ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ
ในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

อัยลดา มุสลีมาณุกูล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ ในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

อัยลดา มุสลีมาณุกูล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

FAVTORS INFLUENCING FOOD SECURITY OF THE ELDERLY IN RAMAN DISTRICT, YALA PROVINCE

AILADA MUSLEEMANUKUL

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ใบรับรองวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา
FACTORS INFLUENCING FOOD SECURITY OF THE ELDERLY IN RAMAN DISTRICT, YALA PROVINCE

ผู้วิจัย นางสาวอัยลดา มุสลีมาณุกูล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พร กังสนันท์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ)

..... ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

..... รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นาถนเรศ อาคาสุวรรณ) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา
ผู้วิจัย นางสาวอัยลดา มุสลีมาณุกูล **ปีการศึกษา** 2563
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พร กังสนันท์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-89 ปี ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ใน ตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 193 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ และสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุโดยวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยภาพรวม 4 มิติ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.77 แยกเป็นรายด้านดังนี้ ด้านการมีอาหารเพียงพออยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.72 ด้านการเข้าถึงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.74 ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.72 ด้านการการมีเสถียรภาพอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.92 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา มี 1 ตัวแปร คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสามารถทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้ร้อยละ 3.3 (R^2 = 0.033, $p<0.001$) และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย 0.110 ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไป จัดทำนโยบายชมรมผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับการส่งเสริมด้านความมั่นคงทางอาหาร สู่การวางแผนต้อนรับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอนาคต เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและวิชาการ ด้านการดูแลผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม นำไปสู่การส่งเสริมการมีส่วนรวมของภาคีเครือข่ายในชุมชนรวมทั้งผู้นำชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมในทุกมิติในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: ระดับความมั่นคงทางอาหาร, ผู้สูงอายุ, สังคมผู้สูงอายุ

Thesis Title Factors Influencing Food Security of The Elderly in Raman District, Yala Province

Researcher Miss Ailada Musleemanukul **Academic year:** 2020

Degree Master of Public Health Program in Community Health

Advisors 1. Dr. Sureeporn Kangsanant

2. Dr. Kittiporn Nawsuwan

Abstract

The objectives of this research to find a predictive relationship in studying 1) food security level of the elderly in Raman District, Yala Province 2) factors influencing food security of old people in Raman District, Yala Province. Samples were 193 aged from 60 to 89 domiciled in Kota Baru Subdistrict, Raman District, Yala Province. Data was gathered by interview questionnaire Food security levels of samples was analyzed by using fundamental factors. Data was presented using descriptive statistics such as percentage, mean and standard deviation and analyzed by multiple regression (hierarchical multiple regression analysis)

Results were that overall in four dimensions, food security was at a moderate level mean of 0.77, divided into the following categories: food availability was at a moderate level ($\bar{x}$ = 0.72), and food access was at a moderate level ($\bar{x}$ = 0.74), food utilization was at a moderate level ($\bar{x}$ = 0.72) and food security was moderate ($\bar{x}$ = 0.92). The factor affecting food security of samples consisted of the number of family members. This factor could be used to predict factors influencing the food security of the elderly at 3.3% (R^2 = 0.033, $p<0.001$) with a standard prediction error of 0.110. These findings may help to design policies for elderly clubs consistent with food security promotion goals and planning to fully prepare for the aging society in the future by developing information systems, data and research in geriatric care in public health facilities and the community for all dimensions, including society, health, economy, and the environment. This will lead to promote inclusion of network partners in the community, including community leaders for comprehensive care of old residents in all dimensions over the long term.

Keywords: Food security levels, The elderly, Aging society

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พร กังสนันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ แนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ทั้งให้กำลังใจเป็นแบบอย่างที่ดีมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ ที่สละเวลาอันมีค่ายิ่ง และคอยทุ่มเท ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ด้วยความ เอาใจใส่ มอบความรัก ความหวังดีดั่งคนในครอบครัวอย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องของแบบสอบถามพร้อม ทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งคณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะที่ช่วยทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ มีความถูกต้อง ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่าง ๆ ในระหว่างการศึกษา ให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือ และให้กำลังใจเสมอมา

ขอขอบพระคุณ นางอุลัยวรรณ อักษรศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ขั้นสูง มหาวิทยาลับบูรพา และพันตำรวจตรีหญิง ดร.คัติยา อีวาโนวิช ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยธรรมศสาตร์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะแนวคิด และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ซึ่งทำให้การทำวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดอาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ แนวคิด ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ขอกราบขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอในเขตพื้นที่จังหวัดยะลา ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกตาบารู อำเภอรอมัน จังหวัดยะลา ที่อำนวยความสะดวก ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์อย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัว คุณพ่อ คุณแม่ พี่สาว ที่คอยให้การช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ และเป็นกำลังใจสำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอขอบคุณกำลังใจจากเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่จากงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รวมทั้งกัลยามิตรทุกท่าน ที่ไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด ที่ได้ช่วยเหลือให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณท่านไว้ ณ โอกาสนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทีแด่ บิดา มารดา บูรพาจารย์ ที่ให้ความรัก ความห่วงใย ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

อัยลดา มุสลีมาณุกูล
มกราคม 2564

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย		(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		(2)
กิตติกรรมประกาศ		(3)
สารบัญ		(5)
สารบัญตาราง		(7)
สารบัญภาพ		(9)
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์การวิจัย	3
	สมมติฐานการวิจัย	3
	ขอบเขตการวิจัย	4
	กรอบแนวคิดการวิจัย	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	**8**
	บริบทอำเภอรามัน จังหวัดยะลา	8
	แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	12
	ความมั่นคงทางอาหาร	17
	ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาบรอนเฟนเบรนเนอร์	25
	เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
บทที่ 3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	**34**
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
	แบบแผนการวิจัย	66
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
	การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ	44
	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	47
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	48

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 4	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**	**49**
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 5	**สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**	**62**
	สรุปผล	62
	อภิปรายผล	64
	ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม		70
ภาคผนวก		78
	ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	79
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	81
	ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	85
	ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ	95
	ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหาร ของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา	103
	ภาคผนวก ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย	109
	ภาคผนวก ช เอกสารรับรองขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	111
	ภาคผนวก ซ การเผยแพร่ผลงานวิจัย	113
ประวัติผู้วิจัย		115

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	สัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ต่อประชากรทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 7 และ ร้อยละ 14 ในประเทศที่พัฒนาแล้วเปรียบเทียบกับประเทศที่กำลังพัฒนา	15
2	จำนวนประชากรทั้งหมดแยกตามอายุและมี 4 หมู่บ้าน	34
3	จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหมู่บ้านของตำบลโกตาบารู	36
4	แบบแผนการดำเนินการวิจัย	39
5	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล (Microsystem)	51
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรู้ทางด้านอาหาร และโภชนาการของผู้สูงอายุ	52
7	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ เป็นรายข้อ	53
8	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล (Mesosystem)	54
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน	55
10	ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยรวม 4 มิติ	56
11	ระดับความมั่นคงทางด้านการมีอาหารเพียงพอของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา	56
12	ระดับความมั่นคงทางด้านการเข้าถึงอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา	57
13	ระดับความมั่นคงทางด้านการใช้ประโยชน์จากอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา	58
14	ระดับความมั่นคงทางด้านการ มีเสถียรภาพด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา	59
15	น้ำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของ ผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา	61
16	ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC)	96

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	5
2	แผนที่อำเภอรามัน	9
3	แผนที่ตำบลในอำเภอรามัน	11
4	ปีระมิดประชากรไทย ปี 2503-2573	13
5	องค์ประกอบของความมั่นคงทางอาหาร	23
6	ระดับชั้นของสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของทฤษฎีของบรอนเฟนเบนเนอร์ (Bronfenbrenner's Ecological systems theory)	26
7	ระดับชั้นของสิ่งแวดล้อมที่มีการดัดแปลงจากแนวคิดของทฤษฎีของบรอนเฟนเบนเนอร์ (Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory) เป็นกรอบทฤษฎี	31
8	ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	37

SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีประมาณ 7,713 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.2 (United Nations, 2019) ซึ่งจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ คิดเป็นร้อยละ 18 และ 20 ตามลำดับ ประเทศไทยจึงได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ อาจกล่าวได้ว่า ภายในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Age Society)” โดยจะมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากถึงร้อยละ 20 (สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2561) และจากนั้นอีกเพียง 10 ปี ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society)” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) โดยอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยมีแนวโน้มที่จะยืนยาวขึ้น ปัจจุบันคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 76 ปี (ผู้ชาย 73 ปี ผู้หญิง 81 ปี) คาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยจะยืนยาวถึง 79 ปี (ผู้ชาย 75 ปี ผู้หญิง 83 ปี) (มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) การมีสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ที่กำลังจะมาถึง เพราะเมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่ภาวะสูงอายุ ร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลง และเสื่อมลงตามธรรมชาติ จึงจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านจิตวิญญาณ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2554)

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการพลังงาน และสารอาหารที่มีคุณภาพ เพื่อสามารถช่วยชะลอความเสื่อมถอยและฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย (พัชราภรณ์ พัฒนะ, 2561) แต่กลุ่มผู้สูงอายุอาจเข้าถึงระบบอาหารได้ยาก เนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกาย การมีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้เสี่ยงต่อภาวะยากจน ต้องพึ่งพาครอบครัว และแหล่งสนับสนุนทางสังคม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) จึงอาจทำให้เกิดปัญหาความมั่นคงทางอาหารตามมา โดยภาวะความมั่นคงทางอาหาร (Food Security) ถือเป็นภาวะที่บุคคลมีความสามารถทั้งในด้านกายภาพ และเศรษฐกิจที่จะเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัย และถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ ได้แบ่งความมั่นคงทางอาหารออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ การมีอาหารเพียงพอ (Food Availability) การเข้าถึงอาหาร (Food Access) การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Food Utilization) และการมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Food Stability) (อภิชาต พงษ์ศรีหดุลชัย, 2554) นอกจากนี้ประเด็นในเรื่องความมั่นคงทางอาหารกำลังเป็นประเด็นหนึ่งที่ทั่วโลกให้ความสนใจ โดยองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ ได้มีการประชุมสุดยอดเรื่อง ความมั่นคงทางอาหาร ครั้งที่ 45 เมื่อวันที่ 15-19 ตุลาคม 2561 ได้มีการเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการดำเนินการด้านโภชนาการ แก้ไขปัญหาความอดอยาก หิวโหย ซึ่งเป็นเป็นอุปสรรค สำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, 2561)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยกำลังประสบปัญหาทางความมั่นคงทางอาหาร ดังนั้นทางคณะกรรมการอาหารแห่งชาติได้จัดการประชุม เพื่อทบทวน และปรับแก้กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านอาหารในปัจจุบัน โดยน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักคิดพื้นฐาน และพัฒนาด้านต่าง ๆ โดยให้สอดรับกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมทั้งยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 จนนำไปสู่การเห็นชอบสร้างกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561-2580 (วิชัย เทียนถาวร, 2562) จะมีผลบังคับใช้ปี 2562 เป็นต้นไป ซึ่งปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหารก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุ โดยก่อให้เกิดปัญหา 2 ด้าน คือ ด้านการขาดสารอาหาร และได้รับสารอาหารเกิน ปัญหาโรคขาดสารอาหารที่สำคัญ คือ โรคขาดโปรตีน และพลังงาน โรคกระดูกพรุน ส่วนโรคที่มีสาเหตุจากการได้รับสารอาหารเกินในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ภาวะน้ำหนักเกิน เป็นต้น (ชวิศา แก้วอนันต์, 2561) โดยโรคดังกล่าวก่อให้เกิดการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร รวมถึงต้องทนทุกข์ทรมานจากภาวะทุพพลภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ

จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนผู้สูงอายุ มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.7 (รายงานสถิติจังหวัดยะลา, 2563) และคาดว่าจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2567 โดยผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวน ปลูกผักเพื่อรับประทานเอง และค้าขายส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และอยู่ในสถานะที่ต้องพึ่งพาครอบครัว เนื่องจากไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย โดยรายได้หลักเกิดมาจากบุตร การประกอบอาชีพเกษตรกรรม และเบี้ยยังชีพของรัฐ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) จึงสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดยะลา ปี 2560 ปัญหาลำดับแรกของผู้สูงอายุ คือ ความเป็นอยู่ครอบครัวยากจน ยากลำบาก (กองแผนและงบประมาณองค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา, 2561) และจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2560 พบว่าคนอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีอาชีพและรายได้ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 5,841 คน สอดคล้องกับการออมของครัวเรือน พบว่า ครัวเรือนที่ไม่มีการออม มีจำนวน 24,423 ครัวเรือน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่คนยะลาไม่ผ่านเกณฑ์สูงสุดในหมวดการมีงานทำและรายได้ นอกจากนี้ยังพบสถิติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศมาเลเซีย พบว่า ในปี 2560 มีแรงงานไทยในประเทศมาเลเซียจำนวนทั้งสิ้น 36,478 คน (กองแผนและงบประมาณองค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา, 2561) ส่งผลให้ผู้สูงอายุและเด็กต้องอยู่ตามลำพัง ซึ่งความเสี่ยงต่อความมั่นคงด้านอาหารมากขึ้น เนื่องจากไม่มีบุตรหลานคอยดูแลอย่างใกล้ชิด (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2552) มีภาวะโภชนาการปกติขณะที่ร้อยละ 37.8 อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร เมื่อมีการประเมินในกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม พบว่า ร้อยละ 62.1 อยู่ในระดับเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ รองลงมาอยู่ในระดับภาวะโภชนาการเพียงพอ ร้อยละ 31.1 และระดับขาดอาหารอยู่ที่ร้อยละ 6.8 (กิตติกร นิลมานัต, 2556) จังหวัดยะลามีทั้งหมด 8 อำเภอ มีประชากรทั้งหมด (ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่) จำนวน 447,510 คน แยกผู้สูงอายุรายอำเภอ มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 51,444 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50 ของประชากรทั้งหมด เป็นชาย 23,083 คน คิดเป็น ร้อยละ 44.87 หญิง 28,361 คิดเป็นร้อยละ 55.13 อำเภอรามันมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 11.59 โดยแบ่งผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มวัยต้น (60-69 ปี) คิดเป็นร้อยละ 5.97 2) กลุ่มวัยกลาง (70-79 ปี) คิดเป็นร้อยละ 3.48 3) กลุ่มวัยปลาย

(80 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 2.14 จัดเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดยะลา (งานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลรามัน, 2563) และจากทั้งหมด 16 ตำบล ในอำเภอรามัน ตำบลโกตาบารู มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด อีกทั้งยังมีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ทำให้แรงสนับสนุนจากสังคมมีอยู่จำกัด จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบอาหารได้ยาก

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ตระหนักถึงปัญหาจากผลของการเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาครอบครัวและผู้อื่น จากความเสื่อมตามวัย ย่อมได้รับผลกระทบต่อความไม่มั่นคงทางอาหารอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเนื่องจากปัจจุบันการศึกษาทางด้านความมั่นคงทางอาหารในผู้สูงอายุโดยเฉพาะในจังหวัดยะลายังมีข้อมูลน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและทราบถึงขนาดปัญหาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ รวมถึงเตรียมวางแผนการรับมือสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Microsystem) คือ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้ของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการ มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05
2. ปัจจัยด้านครอบครัว (Mesosystem) คือ รายได้ของของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหาร ในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05
3. ปัจจัยด้านสังคม (Exosystem) คือ แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนมีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหาร ในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาภายใต้ขอบเขตด้านประเด็นเนื้อหา ด้านประชากร ด้านพื้นที่ และด้านระยะเวลาที่ทำการศึกษา ดังนี้

1. ด้านประเด็นที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ในด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านสังคม ส่งผลอย่างไรต่อการมีอาหารเพียงพอ การเข้าถึงอาหาร การใช้ประโยชน์จากอาหาร และการมีเสถียรภาพทางด้านอาหารของผู้สูงอายุ

2. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร (Population) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-89 ปี ที่มีภูมิลำเนาเดิมอาศัยอยู่ในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 663 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-89 ปี ที่มีภูมิลำเนาเดิมอาศัยอยู่ในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1 และป้องกันการสูญเสียของการเก็บข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 198 คน

3. ด้านพื้นที่การศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

4. ด้านระยะเวลา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะในช่วงเวลา ตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2562 ภายหลังนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบนเนอร์ (Bronfen brenner's ecological framework Systems Theory) (Bronfenbrenner U., 2007) ที่เชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยเพียงปัจจัยเดียว ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นเป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลมากที่สุดและขยายออกไปรอบ ๆ ตัว บุคคลตั้งแต่ บ้าน โรงเรียน ชุมชน จนถึงโครงสร้างทางสังคมที่ใหญ่ขึ้น (พรรณี ปานเทวัญ, 2560) กรอบแนวคิดการวิจัยแสดงดังภาพ 1

ตัวแปรอิสระ **ตัวแปรตาม**

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Microsystem)
- เพศ
- สถานภาพสมรส
- โรคประจำตัว
- ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการ

2. ปัจจัยด้านครอบครัว (Mesosystem)
- รายได้ของของครอบครัว
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว
- สัมพันธภาพในครอบครัว

3. ปัจจัยด้านสังคม (Exosystem)
- การสนับสนุนทางสังคม

ความมั่นคงทางด้านอาหารของ
ผู้สูงอายุในอำเภอรามัน
จังหวัดยะลา 4 มิติ
- การมีอาหารเพียงพอ
- การเข้าถึงอาหาร
- การใช้ประโยชน์จากอาหาร
- การมีเสถียรภาพด้านอาหาร

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-89 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

2. ความมั่นคงทางอาหาร หมายถึง ผู้สูงอายุในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา มีความสามารถทางเศรษฐกิจและทางกายภาพที่จะเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณสารอาหารเพียงพอ มีคุณประโยชน์ และเข้าถึงทุกเวลา แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

2.1 การมีอาหารเพียงพอ หมายถึง ปริมาณของอาหารหรือจำนวนของอาหารที่ร่างกายของผู้สูงอายุในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ต้องการรับประทาน และเหมาะสมตามวัย อาจได้มาจากการผลิตภายในประเทศ หรือการนำเข้ารวมถึงความช่วยเหลือด้านอาหารจากครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ

2.2 การเข้าถึงอาหาร หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุ ในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ที่จะได้มาซึ่งอาหารไว้รับประทาน โดยผ่านแหล่งอาหารที่มีในชุมชนของตน หรือชุมชนอื่น ๆ

2.3 การใช้ประโยชน์จากอาหาร หมายถึง การรับรู้ข้อมูลด้านสารอาหาร ประโยชน์ และนำไปบริโภคตรงตามหลักโภชนาการเพื่อสุขภาพ และสุขอนามัยของผู้สูงอายุในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

2.4 การมีเสถียรภาพด้านอาหาร หมายถึง ผู้สูงอายุ ในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เข้าถึงอาหารที่เพียงพอตลอดเวลา ไม่ต้องเสี่ยงกับการไม่สามารถเข้าถึงอาหาร อันเป็นผลมาจากวิกฤติที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน เช่น วิกฤตทางเศรษฐกิจหรือสภาพภูมิอากาศ เช่น ภาวะความไม่มั่นคงทางอาหารตามฤดูกาล การเกิดอุทกภัย และเหตุการณ์ความไม่สงบต่าง ๆ

3. ปัจจัยด้านบุคคล (Microsystem) ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว รายได้ พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ที่มีสูงอายุในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

3.1 เพศ หมายถึง สถานะของผู้สูงอายุ แบ่งเป็นเพศหญิง และเพศชาย

3.2 สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะปัจจุบันทางสังคมด้านการสมรส ซึ่งเป็นความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา

3.3 โรคประจำตัว หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีหรือไม่มีโรคประจำตัว โดยที่โรคประจำตัวในทีนี้ หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องใช้ระยะเวลารักษาต่อเนื่องนานมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน หรือตลอดชีวิต

3.4 ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการ หมายถึง ความรู้ทางด้านประเภทของสารอาหารและประโยชน์ของอาหาร ผู้ที่มีสูงอายุในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลารับประทานเพื่อเป็นประโยชน์ในการบำรุงร่างกาย และสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมตามวัย

4. ปัจจัยด้านครอบครัว (Mesosystem) ได้แก่ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวสถานะของผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้ดูแลค่าใช้จ่ายของครอบครัว ลักษณะการรับประทานอาหารในครอบครัวของ ผู้ที่มีสูงอายุ ในตำบล โกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

4.1 รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินโดยเฉลี่ย (บาทต่อเดือน) ของสมาชิกทุกคนที่ประกอบอาชีพในครอบครัว

4.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนคนทุกคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันภายในครอบครัว อาจมีความสัมพันธ์ทางสายเลือด ทางกฎหมาย หรือเป็นบุคคลอื่นที่มาสมทบ และนับรวมเป็นสมาชิกของครอบครัว

4.3 สัมพันธภาพของผู้สูงอายุในครอบครัว หมายถึง บทบาทของผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว

5. ปัจจัยด้านสังคม (Exosystem) หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ รวมถึงหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่นและชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการวิจัย

1.1 ข้อมูลพื้นฐานที่ได้สะท้อนให้เห็นถึงความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชน

1.2 เพื่อเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานในพื้นที่และผู้สนใจในการส่งเสริมด้านโภชนาการหรือพัฒนาให้ผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรอาหารที่ถูกต้องและมีประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการศึกษาความมั่นคงในกลุ่มวัยอื่น ๆ ต่อไป

2. ด้านการจัดการนโยบาย

นำผลข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาสู่การวางแผนต้อนรับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอนาคต เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและวิชาการด้านการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม นำไปสู่การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนรวมทั้งผู้นำชุมชน เพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมในทุกมิติในระยะยาวต่อไป

SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุและหาปัจจัยการที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. บริบท อำเภอรามัน จังหวัดยะลา
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
   2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
   2.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ
   2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ
3. ความมั่นคงทางอาหาร
   3.1 ความหมายของความมั่นคงทางอาหาร
   3.2 พัฒนาการของแนวคิดเรื่องความมั่นคงด้านอาหาร
   3.3 องค์ประกอบของความมั่นคงทางอาหาร
   3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ
4. ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner's ecological framework)
5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาผู้สงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ด้วยสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่อาศัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีปัญหาการเข้าถึงอาหาร ถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ โดยมีบริบทของพื้นที่ (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอรามัน, 2559) ดังนี้

1. ประวัติความเป็นมา

ในอดีตรามันเป็น 1 ใน 7 หัวเมืองมลายูที่ถูกแบ่งออกมาจากเมืองปัตตานี ชื่ออำเภอรามันเป็นคำมลายู แปลว่า ชุมชนใหญ่ มาจากคำว่า รามา (มลายู: Rama) หมายถึง ผู้คนจำนวนมาก สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้เปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นแบบมณฑลเทศาภิบาล เมืองรามันจึงเปลี่ยนชื่อเป็น อำเภอรามัน (ยาวี: رمان; รูมี: Reman) จนถึงทุกวันนี้

2. ที่ตั้งและเนื้อที่

อำเภอรามันตั้งอยู่ถนนจรูญวิถี ตำบลยูบอเกาะ ห่างจากจังหวัดโดยทางรถยนต์ 26 กิโลเมตร และทางรถไฟ 18 กิโลเมตร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดยะลา มีเนื้อที่ประมาณ 516.031 ตารางกิโลเมตร หรือ 322,519.37 ไร่ แผนที่อำเภอรามันแสดงดังภาพ 2

3. อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่ออำเภอเมืองยะลา และอำเภอยะรัง อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี
ทิศใต้	ติดต่ออำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา และอำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
ทิศตะวันออก	ติดต่ออำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี และอำเภอรือเสาะ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส
ทิศตะวันตก	ติดต่ออำเภอเมืองยะลา อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

ภาพ 2 แผนที่อำเภอรามัน
ที่มา: ที่ว่าการอำเภอรามัน, ม.ป.ป.

4. ภูมิประเทศ

อำเภอรามันมีสภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม มีภูเขาและเนินเขาสูงล้อมรอบ โดยมีภูเขาที่สำคัญ ดังนี้ เทือกเขาตะโละเลาะกั้นเขตกับอำเภอเมืองยะลา เทือกเขาสันกาลาคีรีกั้นเขตกับอำเภอบันนัง-สตา และเทือกเขาบูโดกั้นเขตกับอำเภอบาเจาะ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีแม่น้ำสายบุรีไหลผ่านอำเภอ ระยะทางประมาณ 7 กิโลเมตร

5. สภาพภูมิอากาศ

โดยทั่วไปมี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน ช่วงตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม-พฤษภาคม ฤดูฝนตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม-กลางเดือนธันวาคม

6. เขตการปกครอง

อำเภอรามันแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 16 ตำบล 84 หมู่บ้าน (ภาพ 3) (ที่ว่าการอำเภอรามัน, มปป.) ดังนี้

6.1 ตำบลกายูบอเกาะ (Kayu Boko)	จำนวน 6	หมู่บ้าน
6.2 ตำบลบาลอ (Balo)	จำนวน 7	หมู่บ้าน
6.3 ตำบลจะกว๊ะ (Cha-kwa)	จำนวน 4	หมู่บ้าน
6.4 ตำบลตะโละหะลอ (Talo Halo)	จำนวน 5	หมู่บ้าน
6.5 ตำบลเกะรอ (Kero)	จำนวน 7	หมู่บ้าน
6.6 ตำบลอาซ่อง (Asong)	จำนวน 6	หมู่บ้าน
6.7 ตำบลท่าธง (Tha Thong)	จำนวน 7	หมู่บ้าน
6.8 ตำบลวังพญา (Wang Phaya)	จำนวน 5	หมู่บ้าน
6.9 ตำบลเนินงาม (Noen Ngam)	จำนวน 5	หมู่บ้าน
6.10 ตำบลบาโงย (Ba-ngoi)	จำนวน 4	หมู่บ้าน
6.11 ตำบลกอตอตือร๊ะ (Koto Tuera)	จำนวน 5	หมู่บ้าน
6.12 ตำบลโกตาบารู (Kota Baru)	จำนวน 4	หมู่บ้าน
6.13 ตำบลบือมัง (Buemang)	จำนวน 6	หมู่บ้าน
6.14 ตำบลยะต๊ะ (Yata)	จำนวน 5	หมู่บ้าน
6.15 ตำบลกาลอ (Kalo)	จำนวน 4	หมู่บ้าน
6.16 ตำบลกาลูปัง (Kalupang)	จำนวน 4	หมู่บ้าน

ภาพ 3 แผนที่ตำบลในอำเภอรามัน
ที่มา: สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดยะลา, ม.ป.ป.

7. ด้านประชากร

ปัจจุบันอำเภอรามันมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 83,129 คน และมีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 9,811 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึงคิดเป็นร้อยละ 0.5 จากจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2561 ที่มีจำนวนเพียง 9,408 คน คิดเป็นร้อยละ 11.30 จากจำนวนประชากรทั้งหมดในอำเภอรามัน และมีความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 177 คนต่อตารางกิโลเมตร อำเภอรามันตั้งอยู่เขตรอบนอกของอำเภอเมืองยะลา และเป็นอำเภอที่มีพื้นที่กว้างใหญ่ถึง 322,519.37 ไร่ มีจำนวนบ้านเรือน 14,931 หลังคาเรือน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย และรับจ้างทั่วไป (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา, 2562)

8. ด้านสังคม และวัฒนธรรมประเพณี

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งยึดถือเคร่งครัดในการดำเนินชีวิตให้ถูกต้องต่อหลักศาสนา จากลักษณะดังกล่าว รูปแบบการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนจึงมีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น เป็นลักษณะที่โดดเด่นทางสังคมและวัฒนธรรม (ที่ว่าการอำเภอรามัน, ม.ป.ป.) อำเภอรามันมีประเพณี “มหกรรมเบิกฟ้าของดีเมืองรามันห์” เพื่อสืบสานศิลปะวัฒนธรรมประเพณี กระตุ้นเศรษฐกิจท่องเที่ยวในพื้นที่ พร้อมยกระดับคุณภาพชีวิตชาวรามัน ซึ่งมีการจัดขบวนแห่ 16 ตำบล ที่แสดงถึงอัตลักษณ์ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมในพื้นที่อำเภอรามัน การแสดงศิลปวัฒนธรรมที่ทรงคุณค่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น การแสดงความสามารถทางวิชาการ การแสดงความสามารถด้านการสืบสานวัฒนธรรมท้องถิ่นของเด็กนักเรียนและเยาวชน ทั้งในและนอกสถานศึกษา ลักษณะทั่วไปของชุมชน

มีความแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา ลักษณะภูมิประเทศ และการประกอบอาชีพ การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนอยู่เป็นกลุ่มอยู่เป็นหมู่บ้าน

9. อาชีพของประชาชนในอำเภอรามัน

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้วยกันในชุมชนเดียวกัน การเกษตรขนาดเล็ก อาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก เช่น ทำสวนยางพารา สวนผลไม้ ทำนา เป็นต้น ผลผลิตที่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพดินฟ้าอากาศ ภัยธรรมชาติก็จะเกิดความเสียหายต่อผลผลิต (องค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา, ม.ป.ป.) อาชีพการเลี้ยงสัตว์ พบว่า จำนวนผู้เลี้ยงสัตว์ที่มีการเลี้ยงสัตว์มากที่สุด คือ อำเภอรามัน จำนวน 9,830 ราย รองลงมา คือ อำเภอบันนังสตา จำนวน 4,818 ราย ซึ่งเกษตรกรส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์แบบรายย่อย จำนวนสัตว์ที่เลี้ยงแต่ละครัวเรือนมีน้อย และจะเลี้ยงแบบปล่อยตามธรรมชาติ ไม่มีการจัดการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง ประกอบกับการเลี้ยงสัตว์ส่วนใหญ่ยึดเป็นอาชีพเสริม (สำนักงานเกษตร จังหวัดยะลา, 2559)

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางอาหาร เนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกาย การไม่มีรายได้หรือรายได้น้อย ทำให้การเข้าถึงระบบอาหารได้ยาก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความมั่นคงทางด้านอาหารในกลุ่มผู้สูงอายุมีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชายและหญิง หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่ามีอายุมาก โดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชรา โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรือ อยู่ในวัยชราและให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุชำรุดทรุดโทรม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) นอกจากนั้นยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของ ผู้สูงอายุว่า Older person or elderly person (ชมพูนุท พรหมภักดิ์, 2556)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ (Elderly) อายุ 60-74 ปี คนชรา (Old) อายุ 74-90 ปี และคนชรามาก (Very old) อายุ 90 ปีขึ้นไป (ระพีพรรณ คำหอม, 2547; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับคำจำกัดความของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลที่ถือสัญชาติไทย และมีอายุ 60 ปีขึ้นไป (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) ซึ่งแตกต่างกับประเทศในแถบยุโรปที่ใช้เกณฑ์อายุ 65 ปีขึ้นไป เนื่องจากผู้สูงอายุในประเทศเหล่านี้มีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าในประเทศแถบเอเชีย (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2554)

ส่วนคำว่า "สังคมผู้สูงอายุ" องค์การสหประชาชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) คือ

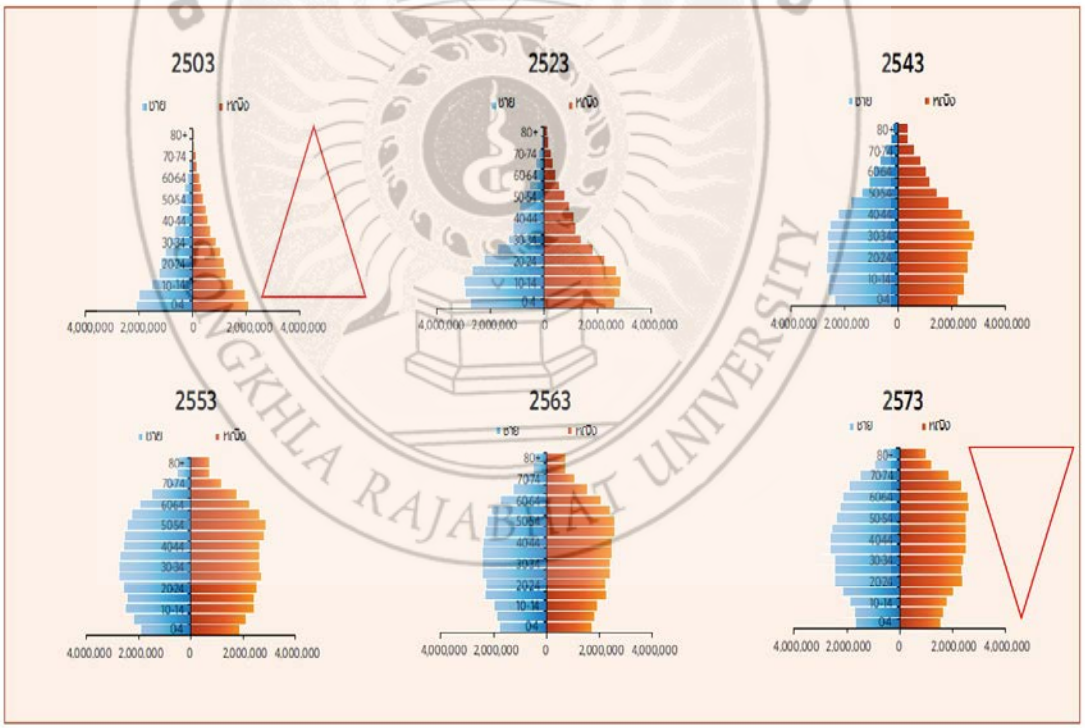
1) ระดับ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ

2) ระดับ “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society) คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% หรือประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มเป็น 14% ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ

3) ระดับ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์อายุ 60-89 ปี ตามรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่คาดว่าในปี พ.ศ. 2564 จะเป็น “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society)

2. โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ



ภาพ 4 ปีระมิดประชากรไทย ปี 2503-2573
ที่มา: รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2557.

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ภาพ 4) พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีอัตราสูงกว่าประชากรกลุ่มวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุขได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านทางประชากร (Demographic transition) อัตราเกิดและอัตราตายที่ลดลงกับอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นของคนไทย ส่งผลให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุในระยะเวลาอันสั้น (ศิริพันธุ สาสัตย์, 2554) เช่นเดียวกับประเทศไทย ปีระมิดประชากรในช่วงระยะเวลา 40 ปีที่ผ่านมาจากรูปทรงที่มีฐานกว้างส่วนยอดแหลม สู่รูปทรงที่มีฐานแคบลงอย่างต่อเนื่อง เพราะอัตราการเกิดลดลงขณะที่ส่วนยอดของพีระมิดขยายกว้างขึ้นน่าจะอัตราการตายของผู้สูงอายุลดลง แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในขณะที่สัดส่วนของเด็กลดลง

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) แล้ว หากพิจารณาจากคำจำกัดความที่ว่า สังคมผู้สูงอายุ คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10 หรือมีประชาชนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 เพราะตอนนั้นประเทศมีประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.4 และยังคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าพิจารณาจากจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 หรือมีที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละเกินกว่า 14 และข้างหน้านี้ในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.5 กล่าวโดยรวม คือ ประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (ปาณบดี เอกะจัมปกะ, 2553) ใช้เวลาเพียงแค่ 20 กว่าปี ซึ่งถือว่าใช้เวลาน้อย ในขณะที่กลุ่มประเทศที่เป็นคลื่นระลอกแรกของสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วใช้เวลาค่อนข้างมาก เช่น ฝรั่งเศสใช้เวลา 115 ปี สวีเดน 85 ปี ออสเตรเลีย 73 ปี สหรัฐอเมริกา 69 ปี เป็นต้น ทำให้ประเทศเหล่านี้มีเวลาปรับตัว ปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ขณะที่กลุ่มประเทศที่เป็นคลื่นลูกที่สอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศกำลังพัฒนาใช้เวลาสั้นกว่ามาก เช่น ชิลีในเวลา 27 ปี จีน 26 ปี ไทย 22 ปี สิงคโปร์ 19 ปี เป็นต้น ทำให้มีเวลาเตรียมตัวน้อย (ชมพูนุท พรหมภักดิ์, 2556) ย่อมส่งผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจสังคมและระบบโครงสร้างทางสุขภาพของสังคมไทย ตลอดจนประเทศไทยต้องประสบปัญหากับความยากจนปัญหาทางด้านสุขภาพ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2554) และความไม่มั่นคงทางด้านอาหารของประชากรผู้สูงอายุอย่างรุนแรงต่อไปในอนาคต ดังตาราง 1

ตาราง 1 สัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ต่อประชากรทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 7 และร้อยละ 14 ในประเทศที่พัฒนาแล้วเปรียบเทียบกับประเทศที่กำลังพัฒนา (ชมพูนุท พรหมภักดิ์, 2556)

กลุ่มประเทศ	ร้อยละ 7	ร้อยละ 14	จำนวนปีที่ใช้เวลาก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
กลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว			
- ฝรั่งเศส	พ.ศ. 2408	พ.ศ. 2523	115
- สวีเดน	พ.ศ. 2429	พ.ศ. 2514	85
- สหรัฐอเมริกา	พ.ศ. 2484	พ.ศ. 2556	72
- อิตาลี	พ.ศ. 2467	พ.ศ. 2530	63
- ญี่ปุ่น	พ.ศ. 2512	พ.ศ. 2537	26
กลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา			
- เกาหลี	พ.ศ. 2543	พ.ศ. 2563	20
- สิงคโปร์	พ.ศ. 2543	พ.ศ. 2560	17
- ไทย	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2573	20
- จีน	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2570	25

3. การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

ในวัยสูงอายุร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมมากขึ้น ทั้งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ด้านจิตใจและสังคม ผลกระทบด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในร่างกายแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญ คือ กรรมพันธุ์โรคหรือความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ เช่น ดิน ฟ้า อากาศ อาหาร อาชีพ ความเครียด การออกกำลังกาย การพักผ่อน ฯลฯ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2554)

3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาของร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติที่ไม่อาจแก้ไขหรือหลีกเลี่ยงได้ ถือเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อปัญหาด้านอาหารและโภชนาการอันกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารสามารถอธิบายแยกเป็น 4 ระบบ ดังนี้

3.1.1 ระบบย่อยอาหาร (Digestive System) หมายถึง ผู้สูงอายุมัก จะมีปัญหามากนับตั้งแต่ปาก ซึ่งจะมีฟันที่โยก คลอน หักง่าย หรือใส่ฟันปลอม จึงมีปัญหาต่อการเคี้ยว และการรับรสจะไม่ดีเท่าที่ควร ผู้สูงอายุมักเลือกอาหารประเภทแป้งมากขึ้น เพราะเคี้ยวง่ายทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ เป็นต้น นอกจากนี้การหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารลดลงทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารลดลงไปด้วย เกิดภาวะขาดอาหารการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้น้อยลงทำให้รู้สึก หิวน้อยลง และมีปัญหาท้องผูก (วัชพล ประสิทธิ์ก้อนแก้ว, 2557)

3.1.2 ระบบประสาท (Nervous System) หมายถึง ระบบประสาทและสมองเซลล์ของระบบประสาทและสมองจะลดลง ความรู้สึกจะช้า สติปัญญาจะเสื่อมถอยลง ความจำเสื่อม จำเรื่องในอดีตมากว่าเรื่องปัจจุบัน ประสิทธิภาพการสั่งงานของสมองต่ำ นอกจากนี้ ยังมีการตายและแฟบของระบบเซลล์ประสาทเป็นอย่างมาก เป็นผลให้เส้นประสาทเสื่อมเสีย ความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึกได้ ฉะนั้น การสำลักอาหารจึงพบได้มากในผู้สูงอายุ (วัชพล ประสิทธิ์ก้อนแก้ว, 2557)

3.1.3 ระบบประสาทสัมผัส (Sensory System) ซึ่งมักเป็นการเปลี่ยนแปลง ทั้งเชิงโครงสร้าง การทำหน้าที่ของส่วนประกอบต่าง ๆ ในลักษณะเสื่อมลง เช่น ระบบการมองเห็นจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น เนื่องจากเซลล์ประสาทรับความรู้สึกมีจำนวนลดลง เกิดความบกพร่องในการรับความรู้สึก อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางตา เช่น การเสื่อมลงของแก้วตา (Lens) ก่อให้เกิดโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile Cataract) หากมีความผิดปกติทั้งสองข้าง และไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม บุคคลนั้นจะมีภาวะตามัวมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งตามองไม่เห็น ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระในการดูแลของครอบครัว (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

3.1.4 ระบบกล้ามเนื้อและข้อ (Musculoskeletal System) กล้ามเนื้อในร่างกายจะมีปริมาณมากที่สุดในช่วงวัยประมาณ 30 ปี จากนั้นมวลกล้ามเนื้อจะลีบลงเรื่อย ๆ มีความเสื่อมสมรรถภาพเกิดขึ้น จะมีผลให้ความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อลดลงไปด้วย และความหนาแน่นของกระดูกจะเพิ่มขึ้นสูงสุดประมาณอายุ 30 ปี จากนั้นจะค่อย ๆ ลดลง ในผู้หญิงหลังวัยหมดประจำเดือน มวลกระดูกจะลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้หญิงมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะกระดูกพรุนสูงกว่าผู้ชาย (วัชพล ประสิทธิ์ก้อนแก้ว, 2557)

3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีสาเหตุหลัก 2 ประการ ได้แก่

3.2.1 เปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อมในอวัยวะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุดังกล่าวจะส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยไปด้วย เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีปัญหากับสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่าง ๆ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุขาดความกระฉับกระเฉงและความสามารถในการทำงานลดลงมีผลให้กิจกรรมที่เคยทำลดน้อยลง และความเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกดดันทางอารมณ์ หรือความเครียดในโรคที่เป็นอยู่ ทำให้ความอยากอาหารลดลง ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงทางอาหารตามมา (จุฑาธิบดิ์ กุลดี, 2561)

3.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบ เพราะภาระหน้าที่และบทบาทของผู้สูงอายุจะลดลง มีข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ความคล่องตัวในการคิดการกระทำการสื่อสารสัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัดความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น รู้สึกตนเองมีคุณค่าลดลงสูญเสียความมั่นใจ สูญเสียรายได้หรือมีความกังวลด้านเศรษฐกิจของตนเอง และครอบครัว อันเนื่องมาจากตนเองต้องออกจากงาน ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวออกจากสังคมเกิดการเบื่อหน่ายชีวิต ไม่อยากรับประทานอาหาร จึงเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารไม่เพียงพอ

จึงเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารไม่เพียงพอ เกิดภาวะขาดสารอาหารอันกระทบต่อความไม่มั่นคงทางอาหารได้ (จุฑาธิบดิ์ กุลดี, 2561)

ความเคารพนับถือต่อผู้สูงอายุลดลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) อีกทั้งการสูญเสียคู่สมรสคนใกล้ชิดญาติหรือเพื่อน สังคมเช่นนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงาและโดดเดี่ยว วิตกกังวล มีอาการหงุดหงิดน้อยใจ (บรรลุ ศิริพานิช, 2550) และแยกตัวออกจากสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมนี้ อาจส่งผลให้เกิดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด ความอยากอาหารลดลง ซึ่งอาการเบื่ออาหารเมื่อเกิดเป็นระยะเวลานาน ๆ จะเกิดปัญหาทางโภชนาการ (มณี อาภานันทิกุล, 2550) ในทางกลับกันผู้สูงอายุบางคนอาจรับประทานอาหารได้มากขึ้น เพื่อเป็นการชดเชยทางอารมณ์ ทำให้อ้วน (บุญศรี นุเกตุ และคณะ, 2545) อันกระทบต่อความมั่นคงทางด้านอาหารในผู้สูงอายุ จากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือไม่ถูกหลักโภชนาการ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

3.3 การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

จิตวิญญาณ หมายถึง ความเชื่อทางปรัชญา ศาสนา และความเป็นมนุษย์ที่ยึดถือปฏิบัติเป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นจากการทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุด เช่น การมีความเมตตากรุณา การเสียสละ การเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลหลุดพ้นจากการมีตัวตน มีความผ่อนคลายและเป็นอิสระ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2554)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคร่งครัดในหลักศาสนาและความเชื่อมากขึ้น มีการแสวงหาความมั่นคงทางจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่เสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ต้องเผชิญกับการสูญเสียต่าง ๆ ทั้งจากความแข็งแรงของร่างกาย ตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน สูญเสียคู่สมรส คนใกล้ชิด และบุตรหลานที่แยกย้ายครอบครัวออกไป ผู้สูงอายุจึงขาดผู้ดูแลทำให้รู้สึกว้าเหว่ เหงา เกิดความเครียด ซึมเศร้า ไม่อยากรับประทานอาหาร หรือรับประทานอาหารได้น้อย ไม่ถูกหลักทุพโภชนาการส่งผลให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับสารอาหารเกินจนเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา จากผลกระทบทางจิตวิญาณอันมีผลต่อความไม่มั่นคงทางอาหาร รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งหากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวหรือมีความรู้สึกที่มั่นคงก็จะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่หากปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดความทุกข์แก่ตนเองและผู้อื่นได้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2554)

ความมั่นคงทางอาหาร

1. ความหมายของความมั่นคงทางอาหาร

แนวคิดความมั่นคงทางอาหารเริ่มต้นเมื่อประมาณช่วงปี ค.ศ. 1960-1970 โดยในขณะนั้นประชาชนทั่วโลกกำลังประสบกับวิกฤติอาหารและวิกฤติน้ำมัน (วันทนีย์ ชัยฤทธิ์, 2555) ซึ่งนิยามของความมั่นคงทางอาหารที่ได้รับการอ้างอิงถึงมากที่สุด จากการประชุมสุดยอดอาหารโลก (World Food Summit: WFS) ที่กรุงโรม ประเทศอิตาลี ในปี ค.ศ. 1996 นั้น คือ“สภาวะที่คนทุกคนและทุกขณะเวลามีความสามารถ ทั้งทางกายภาพและทางเศรษฐกิจที่สามารถเข้าถึงอาหารที่เพียงพอปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจ ด้านอาหารเพื่อให้

เกิดชีวิตที่มีพลังและมีสุขภาพที่ดี” (Food and Agricultural Organization, FAO) ซึ่งได้สอดคล้องกับองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ ในส่วนของกระทรวงการเกษตรของสหรัฐอเมริกา (United States Department of Agriculture : USDA) ได้เพิ่มเติมความหมายด้านความสามารถในการเข้าถึงอาหาร เช่น ไม่ได้มาจากการลักขโมย จากการคุ้ยเขี่ยขยะ และไม่ได้พึ่งพิงเสบียงอาหารฉุกเฉิน (Kim & Shin, 2008)

สำหรับประเทศไทย พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ค.ศ. 2008 ได้เพิ่มเติมความหมายความความมั่นคงทางอาหาร โดยรวมไปถึงการมีระบบการผลิตที่เกื้อหนุน ความคงอยู่ของฐานทรัพยากรอาหารทางธรรมชาติของประเทศ และการรักษาความสมดุลของระบบนิเวศวิทยาทั้งในภาวะปกติหรือเกิดภัยพิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากอาหาร (คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ, 2553)

โดยสรุป ความมั่นคงทางอาหาร หมายถึง ความสามารถของบุคคลทั้งในด้านเศรษฐกิจและด้านร่างกายที่สามารถเข้าถึงอาหารได้ตลอดเวลา โดยอาหารนั้นต้องมีปริมาณเพียงพอ มีความถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับจากสังคมในทุกสถานการณ์เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีแก่บุคคล

2. พัฒนาการของแนวคิดเรื่องความมั่นคงด้านอาหาร

ความมั่นคงทางอาหาร ได้กลายเป็นปัญหาความมั่นคงรูปแบบใหม่ที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญ และสร้างมาตรการรับมือ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อนำไปสู่ความมั่นคงด้านอาหาร การตลาดและการค้า ความท้าทายดังกล่าวเพื่อความอยู่รอดของประชากรในประเทศและประชากรโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนาที่ปัญหานี้กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นอันเป็นผลจากสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศที่เกิดวิกฤติด้านพลังงาน สภาพแวดล้อม และความสำคัญของการผลิตพืชและอาหารลดลง ทำให้ราคาพืชและอาหารสูงขึ้น จนทำให้ประชากรที่ยากจนไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้ (วิรัลพัชร ประเสริฐศักดิ์, 2555)

แนวคิดความมั่นคงด้านอาหารมีมาตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 1970 (วิรัลพัชร ประเสริฐศักดิ์, 2555) โดยมีการให้คำนิยามคำจำกัดความไว้มากมายดังนี้

2.1 ทศวรรษที่ 1970 ช่วงกลางทศวรรษที่ 1970 เนื่องจากสภาวะขาดแคลนอาหารของโลก แต่ในขณะนั้นจุดมุ่งหมายของการแก้ปัญหามุ่งให้ความสำคัญแก่ประเด็นที่ว่า จะผลิตอาหารเพียงพอต่อผู้บริโภคได้อย่างไร แนวคิดความมั่นคงทางอาหารจึงจำกัดอยู่ในกรอบของกระบวนการผลิต กล่าวคือ การผลิตอาหารให้ได้มากเพียงพอกับความต้องการของผู้บริโภคในราคาที่มีเสถียรภาพเป็นสำคัญ ดังนั้นหลายประเทศจึงได้นำแนวคิดการปฏิวัติเขียว (Green Revolution) หรือการทำเกษตรแผนใหม่เข้ามาปรับใช้กับการพัฒนาด้านเกษตร ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีการผลิตจากการเกษตรแบบยังชีพไปเป็นการทำเกษตรเพื่ออุตสาหกรรม เพื่อให้มีปริมาณอาหารเพียงพอกับประชากรโลก ทั้งนี้การปฏิวัติเขียวได้นำความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต ไม่ว่าจะเป็นการใช้พันธุ์พืชใหม่ที่ให้ผลผลิตสูง (New Crop Cultivars) การชลประทาน (Irrigation) เพื่อให้ปลูกพืชได้ในฤดูแล้ง หรือสามารถผลิตได้ในทุกช่วงเวลา และมีผลผลิตอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการใช้สารเคมีทางการเกษตรจำพวกปุ๋ยเคมี (Fertilizer) สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (Pesticide) และการใช้เครื่องจักรกลในการเกษตร (Mechanization) มาช่วยในการผลิตสินค้าเกษตรให้ได้ในปริมาณมาก บุคคลสำคัญที่มี

บทบาทเด่นต่อแนวคิดการปฏิวัติเขียว คือ Norman Borlaug แนวคิดของเขาได้เปลี่ยนโฉมการเกษตรสู่การเพาะปลูกให้ได้ผลผลิตสูง รวมทั้งสร้างนวัตกรรมที่ช่วยผลิตอาหารให้แก่โลกได้เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าระหว่างปี ค.ศ. 1960-1990 ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้ให้เครดิตแก่ การปฏิวัติเขียวของ Norman Borlaug ว่าการปฏิวัติเขียวช่วยเบนเข็มความอดอยากของโลกในช่วงครึ่งหลังของศตวรรษที่ 20 และช่วยชีวิตผู้คนซึ่งอาจจะมากถึงพันล้านคนไว้ ซึ่งในปี ค.ศ. 1964 Norman Borlaug ได้ตั้งศูนย์ปรับปรุงข้าวโพดและข้าวสาลีนานาชาติ (International Maize and Wheat Improvement Center) ในเม็กซิโกขึ้น ความสำเร็จของการปฏิวัติเขียวที่ช่วยให้ประชากรหลายร้อยล้านคนมีอาหารเพียงพอ แต่หัวใจสำคัญของการแก้ปัญหา คือการลดความอดอยาก และหิวโหยซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่ยังไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ Norman Borlaug ได้กล่าวไว้ระหว่างการรับรางวัลโนเบลใน ปี ค.ศ. 1970 ว่าแม้ว่าการปฏิวัติเขียวจะช่วยเพิ่มปริมาณผลผลิตแต่ก็มีผลกระทบที่เกิดขึ้นหลายประการจากการใช้ปุ๋ยเคมี และยาฆ่าแมลง และการพุ่งเป้าไปที่การเพิ่มผลผลิต ในพืชเพียงไม่กี่ชนิดที่ให้ประโยชน์แก่เจ้าของที่เพาะปลูกขนาดใหญ่ ทั้งที่จริงแล้วเป้าหมายสำคัญควรมุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้คน นอกจากนั้นเขายังสนับสนุนให้รัฐบาลประเทศต่าง ๆ กำหนด นโยบายที่เป็นประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ ต่อเกษตรกร และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานให้เกษตรกรเข้าถึงตลาดได้ และสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของโลก เช่น การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศโลกได้ด้วย (Wilson, 2012)

2.2 ทศวรรษที่ 1980 แนวคิดความมั่นคงด้านอาหารกับการเข้าถึงอาหารอาหารจากความอดอยากที่เกิดขึ้นในทวีปแอฟริกาช่วงกลางทศวรรษที่ 1980 ทำให้หลายฝ่ายเห็นว่าการมีอาหารปริมาณเพียงพอในระดับภาคนั้นไม่สามารถประกันความมั่นคงทางอาหารแก่ประชาชนในระดับครัวเรือนได้ หลายประเทศในทวีปแอฟริกาแม้จะเป็นประเทศผู้ส่งออกอาหารแต่ประชาชนจำนวนมากยังประสบกับปัญหาความอดอยากและหิวโหย เป็นผลให้ในระยะยาวต่อมาได้มีการนำเสนอแนวคิดเรื่อง “สิทธิด้านอาหาร” (Food Entitlement) ขึ้นโดยนักเศรษฐศาสตร์ชาวอินเดีย คือ Amartaya Sen ที่ชี้ให้เห็นว่าการขาดแคลนอาหารของประชาชนในหลายประเทศไม่ได้เกิดจากอาหารไม่เพียงพอ แต่เกิดจากการเข้าไม่ถึงสิทธิด้านอาหารในทางการเมือง ข้อเสนอของ Amartaya Sen มีอิทธิผลอย่างมากต่อการขยายแนวคิดความมั่นคงทางอาหาร ที่ไม่ได้ผูกติดอยู่กับความพอเพียงของอุปาทานอาหารในระดับภาคเท่านั้น แต่ยังเน้นพิจารณาถึงมิติการเข้าถึงอาหารในระดับบุคคลและครัวเรือนด้วย คือการที่ประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึงอาหารโดยการผลิตเองในครัวเรือนหรือซื้อมาบริโภค ดังนั้น การที่ประเทศหนึ่งมีอาหารในภาพรวมเพียงพอ ก็ไม่ได้เป็นการประกันว่า ประชาชนทุกคนจะมีอาหารบริโภคอย่างเพียงพอถ้าหากปัญหาความยากจนยังคงมีอยู่ เพราะในขณะที่อาหารมีราคาแพงขึ้นประชาชนบางส่วนก็อาจขาดแคลนอาหารบริโภคได้ ซึ่งรูปแบบการเข้าถึงอาหารมีปัญหาสำคัญอย่างน้อย 2 รูปแบบ คือ ประการแรก ประชาชนมีเงินที่จะสามารถซื้ออาหารได้แต่อาหารมีไม่เพียงพอ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ประการที่สอง ประชาชนไม่มีเงินที่จะสามารถซื้ออาหารได้แม้มีอาหารที่ผลิตเพียงพอ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นกับประเทศกำลังพัฒนาที่ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในภาคการเกษตรและมีความยากจน จะเห็นได้ว่า ปัญหาทั้งสองรูปแบบที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับทั้งกระบวนการผลิตอาหารและปัญหาการเข้าถึงอาหารของประชาชน (ศจินทร์ ประชาสันติ์, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pingali and Stringer เรื่อง Food Security and Agricultural Production in Low-Income Food-Deficit Countries: 10 years after the Uruguay Round (Pingali & Stringer, 2003) ระบุถึง

ประเด็นการเข้าถึงอาหารที่เน้นการกระจายรายได้ เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน และเพิ่มประสิทธิภาพด้านสาธารณูปโภคและการตลาด พบว่า ความไม่มีประสิทธิภาพของการเข้าถึงอาหารทำให้เกิดภาวะความอดอยาก การเกษตรเชิงอุตสาหกรรมที่เกิดขึ้น จากการปฏิวัติเขียวไม่สามารถแก้ปัญหาความมั่นคงด้านอาหารได้เพียงสาขาเดียว การที่ประเทศมีอาหารในภาพรวมเพียงพอไม่ได้เป็นสิ่งที่จะรับประกันได้ว่า ประชาชนทุกคนจะมีอาหารบริโภคอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะถ้าหากประชาชนมีรายได้น้อยแต่อาหารมีราคาแพง หรือภาครัฐไม่มีระบบบริหารจัดการด้านสวัสดิการที่ดีแล้ว ประชาชนบางส่วนก็อาจขาดแคลนอาหารบริโภคได้เช่นกัน ซึ่งในช่วงทศวรรษที่ 1980 นั้นได้ขยายขอบเขตของการเข้าถึงอาหารจากระดับโลก หรือระดับประเทศ มาสู่ระดับปัจเจกชน รวมทั้งเริ่มมีการนำนโยบายปรับโครงสร้างเพื่อแก้ปัญหาความยากจน ซึ่งทำให้ประชาชนเข้าไม่ถึงอาหาร มาใช้วิเคราะห์ในการแก้ปัญหาด้วย (Pingali & Stringer, 2003)

2.3 ทศวรรษที่ 1990 ในทศวรรษที่ 1990 แนวคิดเรื่องความมั่นคงทางอาหารได้ครอบคลุมไปถึงเรื่องคุณค่าของอาหาร โภชนาการ ความปลอดภัย และความสมดุลทางอาหาร โดยนักวิชาการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้หันมาให้ความสำคัญในเรื่องการบริโภคอาหารอย่างมีประโยชน์ ถูกสุขลักษณะมีคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อสุขภาพที่ดีของประชากรโลก สอดคล้องกับการศึกษาของ Dreze Jean และ Amartaya Sen เรื่อง Hunger and Public Action (Dreze & Sen, 1991) ที่ได้นำประเด็นเรื่องสุขภาพและโภชนาการควรถูกนำมาใช้วิเคราะห์ เพื่อแก้ไขปัญหาความอดอยากและภาวะขาดแคลนอาหารของประชาชนด้วย ขณะที่องค์การ UNICEF ได้ระบุว่าอาหารเป็นปัจจัยสำคัญของสาเหตุการเกิดภาวะทุพโภชนาการในแม่และเด็ก ซึ่งเกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และไม่มีความหลากหลายทางอาหาร นอกจากนั้นกรมการเกษตรของสหรัฐอเมริกา (United States Department of Agriculture - USDA) ยังได้ชี้ว่าความมั่นคงทางอาหารเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดสามารถเข้าถึงอาหารอย่างเพียงพอในทุกเวลา และดำเนินการได้เองเพื่อความมีสุขภาวะที่ดี ดังนั้นความมั่นคงทางอาหารจึงประกอบด้วย การมีอาหารเพียงพอ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ เนื่องจากแนวคิดเรื่องความมั่นคงทางอาหารถูกพัฒนามาจากความแตกต่างด้านแนวทางการมองปัญหา ทั้งทางกายภาพทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม โดยทุกฝ่ายต้องการแก้ไขปัญหาในทุกระดับ ทั้งในเชิงโครงสร้างและความต้องการระบุเป้าหมาย ของแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งเรื่องกระบวนการผลิต การเข้าถึงอาหารและความปลอดภัยทางอาหาร

เมื่อวันที่ 15–19 ตุลาคม ในปี พ.ศ. 2561 ที่ผ่านมา องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติได้จัดประชุม เรื่องความมั่นคงทางอาหารของ FAO ครั้งที่ 45 ซึ่งจัดขึ้น ณ กรุงโรม ประเทศอิตาลี ได้มีการเน้นย้ำในที่ประชุมถึงความจำเป็นในการดำเนินการด้านโภชนาการ ความอดอยาก ความหิวโหยเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายในวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ. 2573 ดังนั้นการให้ความสำคัญด้านโภชนาการ การเพิ่มบทบาทของสตรีในชนบท และการดำเนินงานด้านเกษตรกรรมแบบครอบครัว เป็นสิ่งจำเป็นในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับความมั่นคงอาหารและโภชนาการ และพบว่ารายจ่าย (World Food Programmed: WFP) กว่าร้อยละ 80 อยู่ในเขตสงครามความขัดแย้งทำให้เกิดความอดอยาก ความหิวโหย ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้และเรียกร้องให้มีการพัฒนาด้านมนุษยธรรมควบคู่ไปด้วย มีความจำเป็นในการพัฒนาระบบอาหารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีในภาคเกษตร เช่น การเกษตรแม่นยำ

(precision agriculture) เป็นต้น อีกทั้งให้ความสำคัญกับแนวทางการพัฒนาความร่วมมือโดยมุ่งเน้นไปที่การผลิตอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการตลอดห่วงโซ่คุณค่า และบทบาทของเกษตรกรรายย่อย (กองเศรษฐกิจการเกษตรระหว่างประเทศ, 2561) ปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหารก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการสองด้านทั้งการขาดสารอาหารและการได้รับสารอาหารเกินจนเกิดปัญหาโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา (สาคร ธนมิตต์, 2551) ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจครอบครัวสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

ประเทศไทยมีสภาพเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมมากอีกทั้งภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี การเกิดขึ้นของโรคและภัยคุกคามใหม่ ๆ สถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและภาวะโลกร้อน ตลอดจนความจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎกติกาสากลด้านการค้าระหว่างประเทศและการเปิดการค้าเสรี ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ความมั่นคงและยั่งยืนด้านอาหารของประเทศได้ หากไม่สามารถดูแลจัดการระบบอาหารของประเทศตลอดห่วงโซ่อาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามที่ได้มีการตราพระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ขึ้นทางคณะกรรมการอาหารแห่งชาติได้มีการประชุมครั้งที่ 1/2552 เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2552 ซึ่งมีมติเห็นชอบหลักการกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย และแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 1 ขึ้น เพื่อศึกษาข้อมูลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหาร และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ได้ดำเนินการโดยพิจารณาและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ด้านอาหารภายในประเทศ รวมถึงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหารของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในประเทศและต่างประเทศ โดยมีหลักการในการจัดทำกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหาร ในการนี้คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ได้ดำเนินการโดยพิจารณาข้อมูลสถานการณ์ด้านอาหารภายในประเทศ รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหารของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในประเทศ อาทิเช่น ยุทธศาสตร์มาตรฐานความปลอดภัยสินค้าเกษตรและอาหาร ปี 2553-2556 แผนแม่บทอุตสาหกรรมอาหาร ปี 2553-2557 ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยด้านอาหาร ปี 2546-2552 แผนอาหารและโภชนาการระดับชาติ ฉบับที่ 9 เป็นต้น รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหารของนานาประเทศ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทยฉบับสมบูรณ์ จึงกล่าวได้ว่ากรอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทยพัฒนาขึ้นตามสถานการณ์ในปัจจุบันของประเทศ บนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และยุทธศาสตร์หลักของหน่วยงานต่าง ๆ อีกทั้งสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของนานาอารยะประเทศ แต่ยังคงคำนึงถึงความเหมาะสมต่อศักยภาพและบริบทของประเทศไทย ในขณะเดียวกันได้คำนึงถึงความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อให้เศรษฐกิจเข้มแข็ง แข่งขันได้ มีเสถียรภาพ และมีความยั่งยืน เพื่อสร้างความมั่นคงทางพลังงาน อาหาร และน้ำ (อนุศร หงษ์ขุนทด, 2560) เนื่องจากความไม่มั่นคงทางอาหารกำลังเป็นปัญหาสำคัญของประชากรโลก รวมถึงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการ (วันทนีย์ ชัยฤทธิ์, 2555) นำไปสู่แผนยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2561-2580) ที่เชื่อมโยงทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับอาหารจากภาคการเกษตร การแปรรูป การบริการสู่โภชนาการสุขภาพของผู้บริโภคให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านอาหารในปัจจุบัน โดยน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจ

พอเพียงมาเป็นหลักคิดพื้นฐาน และมีการนำความรู้และปัญญามาสู่การปฏิบัติที่มีคุณธรรมและจริยธรรม พร้อมทั้งคำนึงถึงการปฏิรูปและพัฒนาด้านต่าง ๆ โดยให้สอดรับกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (วิชัย เทียนถาวร, 2562) และนโยบายการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 ซึ่งกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารฉบับนี้มุ่งสู่วิสัยทัศน์ที่ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการ เป็นแหล่งอาหารที่มีคุณภาพสูง ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อชาวไทยและชาวโลกอย่างยั่งยืน” ให้ความสำคัญกับการบูรณาการการดำเนินงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับประเทศมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”

3. องค์ประกอบของความมั่นคงทางอาหาร

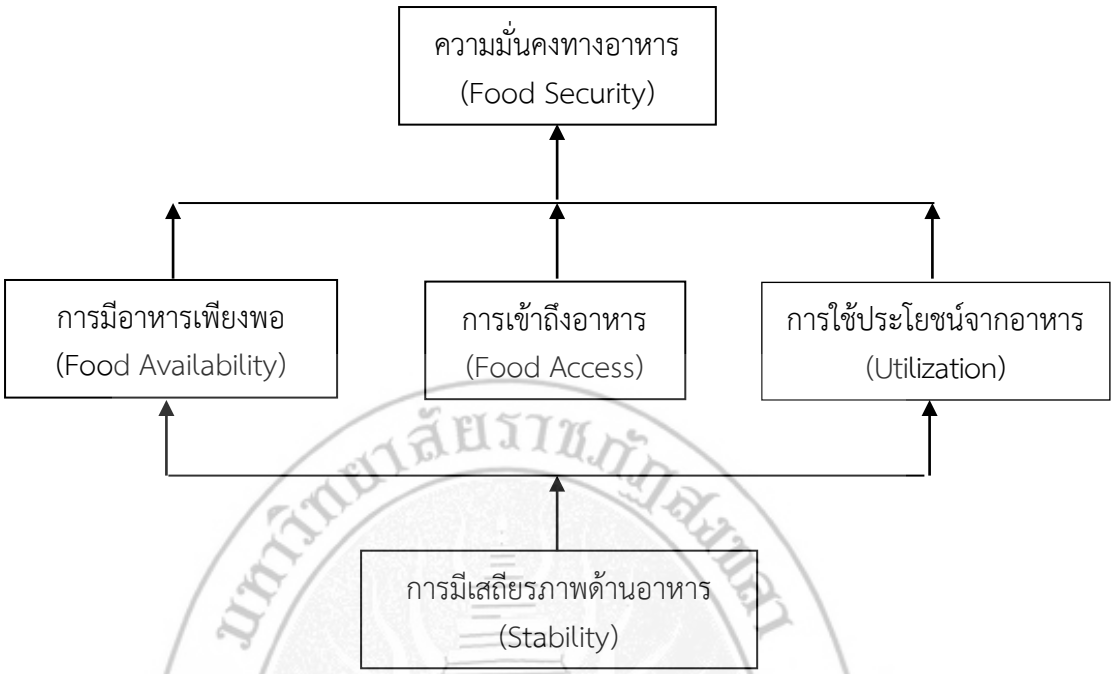
องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติได้แบ่งองค์ประกอบของความมั่นคงทางอาหารออกเป็น 4 มิติ (ศจินทร์ ประชาสันติ์, 2552; Food and Agriculture Organization of the United Nation, 2006) คือ

3.1 การมีอาหารเพียงพอ (Availability) ของปริมาณอาหารที่อาจได้มาจากการผลิตภายในประเทศหรือการนำเข้า รวมถึงความช่วยเหลือด้านอาหาร

3.2 การเข้าถึงอาหาร (Access) ทรัพยากรที่พอเพียงของบุคคลเพื่อได้มาซึ่งอาหารที่เหมาะสมและมีโภชนาการ ทรัพยากรดังกล่าวหมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะกำหนดควบคุมกลุ่มสินค้าหนึ่ง ๆ ได้ภายใต้บริบททางกฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของชุมชนที่บุคคลอาศัยอยู่ (รวมถึงสิทธิตามประเพณี เช่น การเข้าถึงทรัพยากรส่วนรวมของชุมชน) เป็นต้น

3.3 การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization) ด้านอาหารผ่านอาหารที่เพียงพอ น้ำสะอาด และการรักษาสุขภาพและสุขอนามัย เพื่อที่จะเข้าถึงภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทางโภชนาการ ซึ่งความต้องการทางกายภาพทั้งหมดได้รับการตอบสนอง โดยนัยนี้ ความมั่นคงทางอาหารจึงสัมพันธ์กับปัจจัยนำเข้าที่ไม่ใช่อาหารด้วย

3.4 การมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Stability) ประชาชนที่เป็นครัวเรือนและบุคคลจะต้องเข้าถึงอาหารที่เพียงพอตลอดเวลา ไม่ต้องเสี่ยงกับการไม่สามารถเข้าถึงอาหารอันเป็นผลมาจากวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน เช่น วิกฤตทางเศรษฐกิจหรือสภาพภูมิอากาศ ภาวะความไม่มั่นคงทางอาหารตามฤดูกาล เป็นต้น องค์ประกอบของความมั่นคงทางอาหาร แสดงเป็นแผนภาพโดยสรุปดังภาพ 5



ภาพ 5 องค์ประกอบของความมั่นคงทางอาหาร
ที่มา: ดัดแปลงจาก Food and Agriculture Organization of the United Nation., 2006.

สำหรับประเทศไทย แม้จะมีความอุดมสมบูรณ์ของอาหารและสถานการณ์ในภาพรวมของประเทศไทยยังมีความมั่นคงด้านอาหารสูง แต่ยังมีการขาดแคลนอาหารบางชนิด เช่น บางเวลาที่เกิดจากการบริหารจัดการและการกระจายอาหารยังไม่ทั่วถึงไปยังคนที่มีรายได้น้อย และยังได้รับผลจากภัยธรรมชาติที่แปรปรวน เช่น น้ำท่วม ฝนแล้ง พายุ ทำให้ความสมบูรณ์ตามธรรมชาติลดลงตามกาลเวลา และจากการดำเนินนโยบายในด้านอาหารของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกจากเกษตรกรรมแบบธรรมชาติไปสู่เกษตรสารเคมี ทำให้เกิดความสูญเสียด้านการผลิตอาหารอย่างเห็นได้ชัด ทำให้ความมั่นคงทางอาหารลดลง มีแนวโน้มว่าจะไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้น้อย ได้แก่ กลุ่มคนที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน กลุ่มมีรายได้ต่ำ (Food and Agriculture Organization of the United Nation, 2006) จากที่กล่าวมาจะพบว่า ชนบทห่างไกลจึงถูกจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งที่อาจประสบปัญหาความมั่นคงทางอาหารได้ค่อนข้างสูง (สุธานี มะลิพันธ์, 2552)

กลุ่มผู้สูงอายุก็เป็นอีกกลุ่ม ที่มีภาวะเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางด้านอาหาร ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม และความเสื่อมตามวัย ย่อมได้รับผลกระทบต่อความไม่มั่นคงทางอาหารอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่เนื่องจากปัจจุบันการศึกษาทางด้านความมั่นคงทางอาหารในผู้สูงอายุโดยเฉพาะในชุมชนชนบททาง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อยู่ในกลุ่มพื้นที่เปราะบางยังมีข้อมูลการศึกษาน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในบริบทของอำเภอรามัน จังหวัดยะลา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและทราบถึงขนาดปัญหาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบททางต่อไป

4. ปัญหาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชน

ในอดีตสาเหตุของปัญหาความมั่นคงทางอาหารเกิดจากความยากจนและสงคราม อันเกิดจากความขัดแย้งทางการเมือง จนทำให้ประชาชนไม่สามารถเพาะปลูกพืชและอาหารเลี้ยงชีพได้ แต่ปัจจุบันปัญหาความมั่นคงทางอาหารถูกซ้ำเติมจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศกำลังพัฒนา ส่งผลให้พื้นเพาะปลูกน้อยลงเนื่องจากที่ดินเพาะปลูกถูกสร้างเป็นที่อยู่อาศัยและโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น ประกอบกับอากาศแปรปรวน เกิดภาวะโลกร้อน ทั้งฝนแล้งและอุทกภัย ผลผลิตทางการเกษตรเกิดความเสียหาย อีกทั้งปัญหาราคาน้ำมันแพง จึงทำให้ประชาชนหันไปปลูกพืชพลังงานมากขึ้น เช่น อ้อย มันสำปะหลัง ผลิตน้ำมันปาล์ม เป็นต้น ทำให้อาหารราคาแพงขึ้นโดยเฉพาะข้าว ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงทางอาหารตามมา (สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย, 2551) ความไม่มั่นคงทางอาหารมีความเชื่อมโยงกับรายได้ (Nord & Kantor, 2006) พบในเขตชุมชนชนบทมากกว่าในเขตเมือง เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ มีรายได้ต่อครัวเรือนต่ำ สอดคล้องกับรายงานของธนาคารโลก พบว่า ประมาณร้อยละ 75 ของความยากจนทั่วโลกอยู่ในชุมชนชนบท (Stein, 2010) มีอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก ซึ่งมีหลักฐานะระบุว่า หากมีนโยบายทางการเกษตรที่ดีถือเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหาความยากจนของประเทศได้ (Ravallion & Chen, 2007)

โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางอาหาร (Keller et at., 2006) เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในเรื่องของรายได้มีปัญหาสุขภาพ มีภาวะทุพพลภาพมีค่าใช้จ่ายในเรื่องยาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ขาดแรงจูงใจในการบริโภคและประกอบอาหารขาดการรับรู้หรือเข้าใจในเรื่องคุณภาพและปริมาณที่มีระโยชน์ต่อสุขภาพ (Wolf et al., 2003 อ้างถึงใน วันทนีย์ ชัยฤทธิ์, 2555) รวมทั้งการมีอยู่ของอาหารไม่เพียงพอ ไม่สามารถจ่ายค่าอาหารและเข้าถึงอาหารได้ เนื่องจากความยากลำบากในการซื้อ การจัดเตรียม และการบริโภคอาหาร (Lee & Frongillo, 2001) ประกอบกับผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ มีอาชีพทำการเกษตรเป็นหลัก ปลูกผักหรือเลี้ยงสัตว์เพื่อบริโภคเองและนำไปค้าขายเพียงเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้จ่ายเงินอย่างประหยัด เนื่องจากรายได้รายรับรายจ่ายไม่สมดุล การรับประทานอาหารก็พยายามซื้อหาอาหารที่มีราคาถูก โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพประกอบกับสายตาที่มองเห็นไม่ชัดเจน จึงไม่สามารถเลือกอาหารที่มีคุณภาพได้ดี อีกทั้งปัญหาการรับประทานอาหารที่ไม่สามารถจำแนกอาหารที่เน่าเสียได้ หากรับประทานอาหารดังกล่าวจึงอาจเกิดปัญหาท้องเสียตามมา (รุจิรา สัมมะสุต, 2552) อาหารที่ซื้อมาบริโภคจึงด้อยทั้งปริมาณคุณภาพ และขาดความปลอดภัย อีกทั้งความเสื่อมของต่อมรับรถและกลิ่นการสูญเสียคู่สมรส การแยกตัวจากสังคมและการมีปัญหาทางการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้สูงอายุมีความอยากอาหารน้อยลง ส่งผลให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร (Gariballa, 2004 อ้างถึงใน วันทนีย์ ชัยฤทธิ์, 2555) นอกจากนี้ยังพบร้อยละ 36 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีปัญหาทางด้านโภชนาการที่ไม่ดี เนื่องจากมีข้อจำกัดทางการเงินการจัดซื้อและการขนส่งอาหาร รวมทั้งปัญหาสุขภาพฟันของผู้สูงอายุทำให้บริโภคอาหารไม่เพียงพอ (Tse & BenZie, 2008 อ้างถึงใน วันทนีย์ ชัยฤทธิ์, 2555) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะขาดต่อภาวะขาดสารอาหารและมีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในครัวเรือนสหรัฐอเมริกาที่เสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางอาหาร เนื่องจากมีการรายได้ต่ำการแยกตัวออกจากสังคมและความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและจิตใจ (Hall & Brown, 2005)

จากปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพจากความเสื่อมถอยของร่างกายและกระบวนการชรา ส่งผลต่อภาวะโภชนาการและความไม่มั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุหรือออกจากงาน อาจเกิดความเครียด ความวิตกกังวล กลัวถูกทอดทิ้งไม่มีใครดูแล ประกอบกับสังคมไทยชุมชนชนบทในปัจจุบันผู้สูงอายุไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่อย่างเช่นเก่าก่อน การแยกครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือหากอยู่ร่วมกันก็อาจจะถูกทอดทิ้งในช่วงกลางวัน จึงต้องช่วยเหลือตนเองทุกด้านแม้แต่เรื่องอาหาร นอกจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลต่อสภาพจิตใจและการยอมรับอาหารของผู้สูงอายุได้ อันเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุ (รุจิรา สัมมะสุต, 2552) เห็นได้ว่าปัญหาโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชนเกิดจากปัญหาเศรษฐกิจความเสื่อมโทรมของสภาพร่างกายและขาดการดูแล (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2554) ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพด้านขาดสารอาหาร หรือโภชนาการเกินจากการรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งไม่สามารถผลิตหรือซื้ออาหารได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงนำไปสู่ปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหาร (สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ, 2551) ของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาบรอนเฟนเบรนเนอร์

1. ความหมายทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory)

ปี พ.ศ. 1994 ยูรีบรอนเฟนเบนเนอร์ (Urie Bronfenbrenner) ได้พัฒนาทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner's Ecological System Theory) ที่เชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยเพียงปัจจัยเดียว ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นเป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลมากที่สุดและขยายออกไปรอบ ๆ ตัว บุคคลตั้งแต่ บ้าน โรงเรียน ชุมชน จนถึงโครงสร้างทางสังคมที่ใหญ่ขึ้น Bronfenbrenner ได้แบ่งความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างระบบบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ดังกล่าวออกเป็น 5 ระดับ (Bronfenbrenner U., 2007) ดังนี้

1.1 ระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Microsystem) เป็นระบบความสัมพันธ์ในระดับแรก ประกอบด้วย ตัวของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีวภาพ การเรียนรู้ อารมณ์ ความเชื่อและทัศนคติของบุคคล (Bronfenbrenner, 1994; Harkonen, 2007) และบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใกล้ ๆ ตัว ได้แก่ ในครอบครัว โรงเรียน เพื่อนบ้าน เช่น ความเชื่อหรือ พฤติกรรมของบิดา มารดา ย่อมส่งผลต่อทัศนคติและการแสดงออกต่อพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ความสัมพันธ์ในระดับนี้จะมีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรม

1.2 ระดับกลาง (Mesosystem) เป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ถัดออกมาจากตัวบุคคล หรือเป็นความสัมพันธ์ของหน่วยหรือโครงสร้างของระดับ Microsystem (Berk, 2000) ตั้งแต่ 2 โครงสร้างขึ้นไป (Harkonen, 2007) โดยระดับเหล่านั้น จะมีความเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์กับพฤติกรรม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน โรงเรียนกับที่ทำงาน เป็นต้น

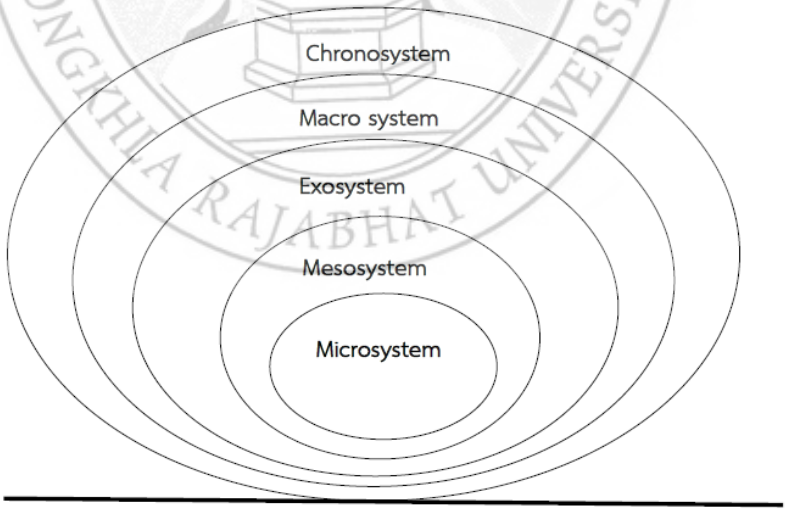
1.3 ระดับภายนอก (Exosystem) เป็นระดับของความสัมพันธ์ที่อยู่ถัดออกมาอีกชั้นหนึ่ง เป็นระบบของสังคมที่ใหญ่ขึ้นที่บุคคลไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรง หรือสิ่งนั้นไม่ได้ส่งผลกระทบโดยตรง

ต่อบุคคล เช่น ชุมชน สถานที่ทำงาน แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ (Paquette & Ryan, 2001) หรือกล่าวถึงอิทธิพลที่ได้รับทางอ้อม แล้วส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้นขึ้นมา ตัวอย่างเช่น สภาพการทำงานทั้งด้านเวลา เงินค่าจ้าง สวัสดิการย่อมส่งผลทางอ้อมต่อบุคคล เป็นต้น

1.4 ระดับมหาภาคหรือระดับใหญ่ (Macrosystem) เป็นความสัมพันธ์ที่อยู่นอกสุดของระบบนิเวศวิทยาโดยอยู่ห่างไกลออกจากตัวบุคคลมากที่สุด (Berk, 2000; Harkonen, 2007) ได้แก่ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม กฎหมาย การเมือง การปกครอง เป็นต้น (Paquette & Ryan, 2001) เป็นระบบที่อยู่ไกลจากตัวบุคคล แต่ก็มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมในแต่ละบุคคลเช่นเดียวกัน โดยจะเกิดเป็นมาตรการทางสังคมที่คนในสังคมให้การยอมรับ ซึ่งระบบนี้จะมีความเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์กับทั้ง 3 ระบบที่กล่าวมาข้างต้น บุคคลที่อาศัยอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจึงมีการแสดงออกของพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ที่แตกต่างกัน (Harkonen, 2007)

1.5 ระดับระบบลำดับเวลา (Chronosystem) เป็นระบบที่บรอนเฟนเบรนเนอร์ได้พัฒนาระบบขึ้นมาในภายหลัง ประกอบด้วย อิทธิพลสภาพแวดล้อม และวิถีชีวิตที่ผ่านมาการเปลี่ยนผ่านในช่วงชีวิต เหตุการณ์หรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ทั้งสถานะครอบครัว สถานภาพทางด้านการเงินเศรษฐกิจและสังคม

สรุปแนวคิดของทฤษฎีของบรอนเฟนเบนเนอร์นั้น คือ การให้ความสำคัญกับบุคคลร่วมกับระดับความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งในแต่ละระดับมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ และปฏิสัมพันธ์ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ล้วนมีผลต่อพัฒนาการ และพฤติกรรมของบุคคล การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในระบบหนึ่งย่อมมีผลต่อสิ่งแวดล้อมอีกระบบหนึ่ง โดยระดับชั้นของสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของทฤษฎีของบรอนเฟนเบนเนอร์ (Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory) แสดงเป็นแผนภาพโดยสรุป ดังภาพ 6



ภาพ 6 ระดับชั้นของสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของทฤษฎีของบรอนเฟนเบนเนอร์ (Bronfenbrenner's Ecological systems theory)

ที่มา: Bronfenbrenner U., 2007.

2. ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory) กับความมั่นคงทางด้านอาหารประกอบด้วย 5 ระดับ ดังนี้

2.1 The microsystem เป็นรูปแบบของกิจกรรมบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระดับที่สามารถเผชิญหน้าซึ่งกันและกันได้ (Face-to-face) เป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับบุคคลที่สุด ดังนั้น ระดับ microsystem จึงมีความสำคัญมากที่สุดในการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ระบบนี้ได้แก่

2.1.1 เพศ (Gender) มีความแตกต่างของความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร พบว่า ผู้ชายมีความเปราะบางทางโภชนาการน้อยกว่าผู้หญิง (Olasunbo & Olubode, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งทิพย์ แต้มทอง (2548) พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีภาวะโภชนาการดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ในขณะเดียวกันเพศหญิงก็มีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าเพศชาย

2.1.2 การศึกษา (Education) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร (Lee & Frongillo, 2001) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการโดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ดีจะมีความรอบรู้เรื่องการเจ็บป่วยและการควบคุมอาหาร ซึ่งมีความสำคัญกับสุขภาพด้านโภชนาการของพวกเขา นอกจากนี้ความรู้ทางด้านโภชนาการจะช่วยทำนายดัชนีมวลกายให้ผู้สูงอายุ (Han et al., 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนาวดี คุ้มทองมาก (2548) ที่พบว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำมีความเป็นไปได้ที่จะหาอาหารมาบริโภคได้น้อยกว่าคนที่มีการศึกษาสูงเพราะการศึกษาถือเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่นำมาการสร้างงาน และรายได้เพื่อสามารถนำเงินมาซื้ออาหารในการบริโภคสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตรา ศรีเพชร (2562) ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

2.1.3 สถานภาพ (Marital status) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร (Piaseu, 2005) จากการศึกษาความไม่มั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุประเทศออสเตรเลีย พบว่า การอาศัยอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุทั้งเพศหญิง และชายจะเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารได้สูงกว่าการอาศัยอยู่เป็นคู่สามีภรรยา เนื่องจากครอบครัวที่คู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกันจะให้ความสำคัญกับวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพและความยากจนได้ด้วยตนเอง (Temple, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Nord et al. (2006) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังโดยไม่มีสมาชิกคนอื่นอาศัยอยู่ด้วยจะเกิดภาวะขาดแคลนอาหาร หรือเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส

2.1.4 รายได้ของผู้สูงอายุ (Income) รายได้มีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร (Piaseu, 2005) ด้วยบุคคลที่มีรายได้ต่ำจะบริโภคอาหารที่มีคุณภาพมีความหลากหลายลดลง การมีปัญหาทางการเงินจะมีผลต่อการซื้อและการเตรียมอาหารรับประทานในแต่ละมื้อ (Hanson et al., 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งทิพย์ แต้มทอง (2556) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำจะมีปัญหาโภชนาการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีความเป็นไปได้น้อยที่จะรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อต่อวัน รวมทั้งการรับประทานอาหารมื้อเช้า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า สอดคล้องการศึกษาของ Hall, B., & Brown, J. L. (2005). เรื่องความไม่มั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุประเทศออสเตรเลีย พบว่า การลดลงของรายได้มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ความไม่มั่นคงทางอาหารเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่า การไม่มีรายได้เป็นสาเหตุหลักของความไม่มั่นคงทางอาหาร แต่ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่มีเงินเพียงพอจะซื้ออาหารก็ไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้ เนื่องจากไม่สามารถออกไปซื้ออาหาร

ได้ด้วยตนเอง อีกทั้งมีปัญหาสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่มีข้อจำกัดจึงไม่สามารถจัดเตรียมหรือบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ได้ (Piaseu N., 2005) อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบรายได้การทำงานของผู้สูงอายุชายและหญิงในปี 2551 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุเพศหญิงน้อยกว่าเพศชายค่อนข้างมาก (7,939 บาท และ 5,326 บาท) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Radimer et al., 1992) ที่พบว่า ผู้หญิงสหรัฐที่มีรายได้ต่ำจะเกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจเป็นอันดับแรกเมื่ออยู่ในสถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหาร หลังจากนั้นจะลดปริมาณและคุณภาพของสมาชิก ผู้หญิงจะไม่ลดปริมาณและคุณภาพอาหารของสมาชิกที่เป็นเด็กจนกว่าสถานการณ์จะแย่มาก ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุจะลดคุณภาพของอาหารลงเป็นอันดับแรก เมื่อสถานการณ์ไม่ดีขึ้น จะเกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจตามมา

2.1.5 การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ลักษณะการบริโภคอาหารในครัวเรือน (มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์, 2560) พบว่า อาหารประเภทของหวานและอาหารสำเร็จรูป มีผลไปในทิศทางเดียวกันกับดัชนีมวลกายที่ระดับนัยสำคัญ .05

2.1.6 โรคประจำตัวโรค มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson (1990) ที่พบว่า ความไม่มั่นคงทางอาหารมีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล ผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงทางอาหารน้อยทั้งในระยะ 1 เดือน และ 1 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพพอใช้และไม่ดีเลย เนื่องจากมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและความเสื่อมตามวัย

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางด้านอาหารในผู้สูงอายุ การศึกษาส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีความไม่มั่นคงทางอาหารมากกว่าเพศชาย และการเพิ่มขึ้นของรายได้มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ความไม่มั่นคงทางอาหารลดลง แต่ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่มีเงินเพียงพอที่จะซื้ออาหาร ก็ไม่สามารถเข้าถึงอาหารได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่มีข้อจำกัด การศึกษาต่ำมีความเป็นไปได้ที่จะหาอาหารมาบริโภคได้น้อยกว่าคนที่มีการศึกษาสูงผู้สูงอายุ ทั้งเพศหญิงและชายที่อาศัยอยู่ตามลำพังจะเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารได้สูงกว่าการอาศัยอยู่เป็นคู่สามีภรรยา บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีความมั่นคงทางอาหารจะมีสุขภาพดีกว่าอาศัยกับครอบครัวที่ไม่มีความมั่นคงทางอาหาร

2.2 The mesosystem ระบบนี้เป็นระบบสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงระบบต่าง ๆ ตั้งแต่สองระบบหรือมากกว่าให้สัมพันธ์กันซึ่งความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์นี้ ได้แก่

2.2.1 รายได้ของครอบครัว (Household/family/factors) มีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร โดยครอบครัวที่มีรายได้น้อยการเลือกซื้ออาหารให้สมาชิกในครอบครัว อาจไม่สามารถเลือกซื้ออาหารที่มีคุณภาพ ขาดความหลากหลายของอาหาร และปริมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการของสมาชิก สอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา สุวรรณคีรีขันธ์ (2553) พบว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับปานกลางถึงระดับดี มีความเป็นไปได้ที่จะเข้าถึงอาหารได้มากกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน และสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตจะเป็นสารอาหารที่ครอบครัวที่มีฐานะยากจนได้รับเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคเรื้อรังตามมา จากการได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ อีกทั้งสามารถเข้าถึงปัจจัยการผลิตอาหารของครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีมากกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน (ปิยนาถ อิ่มดี, 2555) จากการศึกษาแบบคัดกรองและภาวะโภชนาการผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561 พบว่า

ฐานะทางการเงินของครอบครัวผู้สูงอายุที่มีเงินพอใช้ แต่ไม่มีเหลือเก็บ มีภาวะโภชนาการเสี่ยงสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินพอใช้และเหลือเก็บ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกร (2560) พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่า 80% มีเงินไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพในวัยหลังเกษียณ แหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ การเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตร ซึ่งก็มีแนวโน้มลดลงด้วยเช่นกัน คือ ลดลงจาก 54.1% ของรายได้รวมในปี 2537 เหลือเพียง 40.1% ในปี 2554 อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่เดิมประเทศไทยเป็นครอบครัวขยายที่อยู่ร่วมกัน อันประกอบด้วยรุ่นปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูกหลานที่มีการพึ่งพาอาศัยกันทางเศรษฐกิจที่พ่อแม่เลี้ยงลูกและเมื่อสูงวัยลูกที่ทำงานก็เลี้ยงพ่อแม่สืบต่อกันมาก็จะเปลี่ยนแปลงไป เพราะครอบครัวก็จะมีขนาดเล็กลงที่ครอบครัวจะแยกไปอยู่กันเป็นพ่อแม่ ลูก และมีการไปมาหาสู่พ่อแม่เป็นครั้งคราว ดังนั้นการหวังพึ่งพาทางการเงินจากลูกหลานจึงลดน้อยลง

2.2.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว (Members in household/family) มีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาความมั่นคงทางอาหารของชาวลัวะ บ้านป่ากำ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน ของ สุธานี มะลิพันธ์ (2552) พบว่า ความสามารถในการเข้าถึงอาหารเพื่อการบริโภคในชีวิตประจำวันมีผลมาจากจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยครอบครัวที่มีสมาชิก 6-10 คน สามารถเข้าถึงอาหารได้มากที่สุด เนื่องจากปริมาณอาหารที่หามาได้ในแต่ละวันมีสัดส่วนสมดุลกับขนาดของครอบครัว หากมีจำนวนสมาชิกมากเกินไป จะมีอาหารไม่เพียงพอต่อการบริโภคของสมาชิก ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่เป็นเด็ก และผู้สูงอายุมากกว่าสมาชิกวัยแรงงาน และพบว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 16 คนขึ้นไป จะเข้าถึงอาหารได้น้อยที่สุด ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ วัฒนาวดี คุ้มทองมาก (2548) พบว่า ในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก ความสามารถในการหาอาหารมาบริโภคได้มากกว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อย เนื่องจากความแตกต่างกันของจำนวนสมาชิกนำไปสู่การมีแรงงานในการหาอาหารที่แตกต่างกัน

2.2.3 สถานะของผู้สูงอายุและผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของผู้มีรายได้น้อยในเขตกรุงเทพมหานคร ของ ฐิติพร โชติดี (2552) พบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เพียงร้อยละ 65.1 ดูแลค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และอีกร้อยละ 63.6 ผู้สูงอายุดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัวของตนเอง ทำให้สถานะส่งผลต่อการมีความมั่นคงทางอาหารของสมาชิกในครอบครัว

2.2.4 ลักษณะการรับประทานอาหารภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความไม่มั่นคงทางอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของผู้มีรายได้น้อยในเขตกรุงเทพ-มหานครของ ฐิติพร โชติดี (2552) พบว่า มื้อเช้าร้อยละ 56.6 ต่างคนต่างรับประทานอาหารมากกว่าทานพร้อมกัน สำหรับมื้อเย็นเป็นมื้อที่รับประทานพร้อมกันมากที่สุด ซึ่งผลลักษณะการรับประทานอาหารพร้อมกันทำให้เกิดความมั่นคงทางอาหาร จากการสอบถามความคิดเห็นของแต่ละครัวเรือนทำให้ทราบว่าการรับประทานอาหารพร้อมกันทำให้เกิดความสามัคคี มีการประหยัดเงิน และสามารถรับประทานอาหารตามปริมาณที่ร่างกายต้องการ

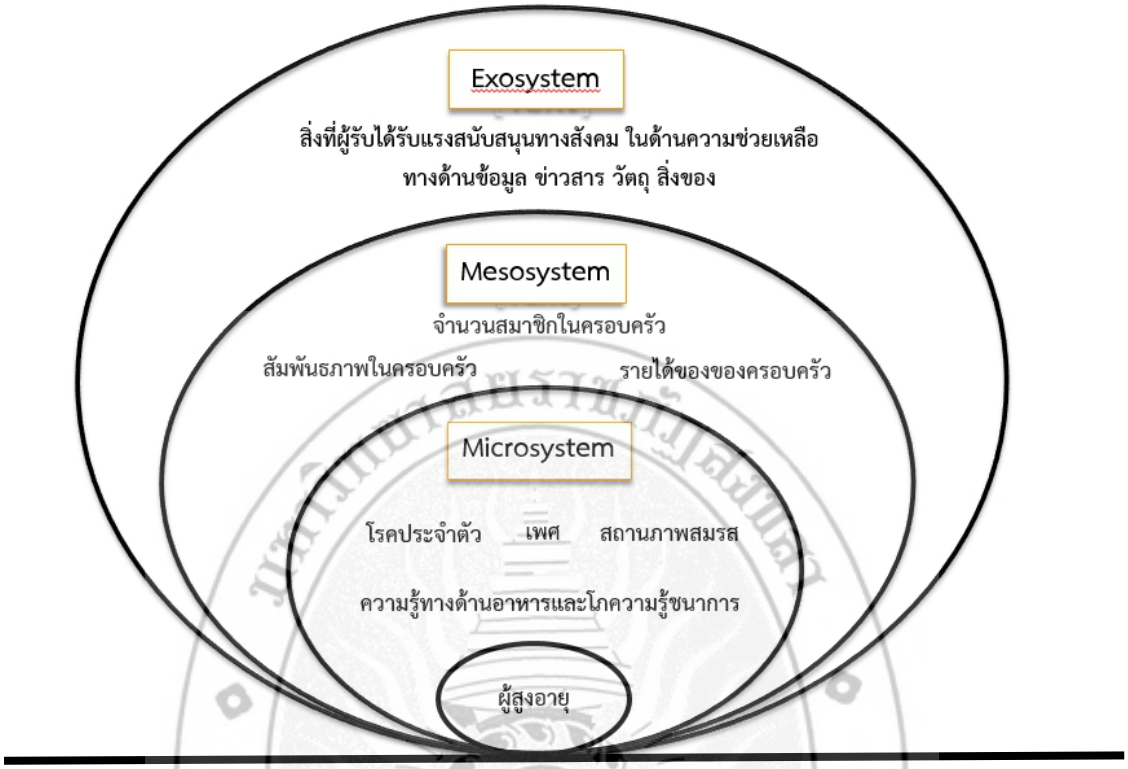
2.3 The exosystem เป็นระบบที่ห่างจากตัวบุคคลอีกชั้น สภาพทางสังคมที่บุคคลไม่ได้รับประสบการณ์หนึ่งโดยตรง แต่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมหรือพัฒนาการของบุคคลได้ โดยเป็นการเชื่อมโยงและตอบสนองของบุคคลที่ไม่มีความใกล้ชิดสนิทสนมตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ตัวอย่างของ

ความสัมพันธ์ในระบบนี้ ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน วัด ศาสนสถาน ชุมชน องค์กรต่าง ๆ และรัฐบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ อะเคื้อ กุลประสูติดิลก และคณะ (2557) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก เพื่อนบ้าน วัด ศาสนสถาน ชุมชน องค์กรต่าง ๆ และรัฐบาล อย่างเพียงพอและเหมาะสมย่อมจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะช่วยลดความเครียด และทำให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีและเกิดความผาสุกได้

2.4 The macrosystem ระบบใหญ่ที่สุดของระบบนิเวศน์ที่มีผลต่อพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งเป็นที่รวมทุกระบบที่กำหนดความเป็นอยู่ของสังคม เช่น นโยบายของรัฐบาล และวัฒนธรรมย่อยของสังคม ความเชื่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย และมาลี สันติถิรศักดิ์ (2553) พบว่า การได้รับข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละครั้ง การสามารถใช้ บัตรทอง 30 บาท หรือสิทธิต่าง ๆ ที่ทางรัฐบาลจัดให้ และการได้รับเงินอุดหนุนสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.5 The chronosystem เป็นระบบสิ่งแวดล้อมที่บรอนเฟนเบรนเนอร์ได้พัฒนาระบบขึ้นมาในภายหลัง เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบของสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนไปของสิ่งแวดล้อมตลอดช่วงชีวิต แสดงให้เห็นว่าเมื่อระยะเวลาผ่านไปไม่ได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงเพียงด้านคุณลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ด้วยเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว สถานภาพทางด้านการเงิน เศรษฐกิจและสังคม (socioeconomic status) การจ้างงาน สถานที่อยู่อาศัย

ดังนั้น ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาจึงเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ในการศึกษาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ เนื่องจากความมั่นคงทางอาหารจัดเป็นปัจจัยระดับบุคคล ซึ่งกล่าวถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงอาหาร (Food and Agriculture Organization of the United Nation, 2006) อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความมั่นคงทางอาหารของครอบครัวมีผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพโดยรวมของครอบครัว (Piaseu, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ Green (2008) พบว่า อุปสรรคในการเข้าถึงอาหารมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทั้ง 5 ระดับ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารของบุคคล เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบอาหาร จากการเสื่อมตามวัยภาวะเจ็บป่วย หรือการมีรายได้น้อย จึงต้องพึ่งพา หรือมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในระดับอื่น ๆ เพื่อการดำรงชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้กรอบแนวคิดของการศึกษาประกอบด้วย 3 ระบบ คือ Microsystem, Mesosystem และ Exosystem เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกัน อีกทั้งบริบทของสังคมผู้สูงอายุใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา มีความคล้ายคลึงกัน ทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ กฎหมายท้องถิ่น นโยบายประเทศ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้ทำการศึกษาในระดับ Macrosystem และ Chronosystem ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner’s Ecological Systems Theory) เป็นกรอบทฤษฎี แสดงดังภาพ



ภาพ 7 ระดับชั้นของสิ่งแวดล้อมที่มีการดัดแปลงจากแนวคิดของทฤษฎีของบรอนเฟนเบนเนอร์ (Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory) เป็นกรอบทฤษฎีดัดแปลงจาก Ecological Model and Health Behavior Change.

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุ ดังนี้

Duerr L., (2006) ได้ทำการศึกษาความชุกของความไม่มั่นคงด้านอาหารและความครอบคลุมสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมื้ออาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนจำนวน 189 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ เพศ และระดับการศึกษา เป็นดัชนีชี้วัดความมั่นคงทางอาหารที่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนีย์ ชัยฤทธิ์ (2555) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนบททางภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 194 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาความมั่นคงทางคุณภาพอาหารมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านความปลอดภัยของอาหาร และปริมาณอาหารตามลำดับ สำหรับปัญหาสุขภาพ พบว่า มาจากการมีรายได้ครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับปัญหาความมั่นคงทางอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปิยนาถ อิ่มดี (2555) ที่ทำการศึกษาความมั่นคงทางอาหารของชุมชนชนบท ศึกษากรณีบ้านป่าคา หมู่ที่ 2

ตำบลบ่อสวก อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างเป็น 23 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับปานกลางถึงระดับดีมีความเป็นไปได้ที่จะเข้าถึงอาหารได้มากกว่า ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน คนจนยังคงเป็นกลุ่มที่เข้าถึงแหล่งอาหารและทรัพยากร อาหารได้ยาก ลำบากที่สุด ไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง มีรายได้ไม่แน่นอน ทำให้คนจนไม่สามารถมี อาหารได้อย่างเพียงพอและเพิ่มภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ มินตรา สาระรักษ์ (2557) ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของประชาชน บ้านเมืองหมีน้อย ตำบลกวนวัน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับอาหารใน ครอบครัวจำนวน 76 คน พบว่า มีความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อย ละ 67.11 โดยสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีอาหารเพียงพอรับประทานจนอิ่มทุกมื้อเป็นประจำมาก ที่สุด ร้อยละ 53.95 แต่ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอกับการซื้ออาหารสำหรับ คนในครอบครัวบ่อยครั้ง คิดร้อยละ 59.21 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Simone G. (2018) ที่ศึกษา ความไม่มั่นคงในผู้สูงอายุ ผลลัพธ์จากระบาดวิทยาของการศึกษาแบบกลุ่มโรคเรื้อรัง 3 กลุ่มตัวอย่างที่ ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในชุมชนโปรตุเกส พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ครัวเรือนที่ไม่ปลอดภัยด้านอาหาร คิดเป็นร้อยละ 23 และพบในกลุ่มอายุ 70-74 ปี มีผลทำให้คุณภาพ ชีวิต และสุขภาพแย่ลง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรนิตย์ จันทะเสน และคณะ (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิด 2 ในชุมชนทางภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 213 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาความมั่นคงทางอาหาร คือ ด้านความวิตกกังวล เรื่องอาหารมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 98.1 ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวรวมถึงสิ่งแวดล้อมภายนอก (แรงสนับสนุนทางสังคม) และ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหาร ทั้งทางด้านปริมาณอาหาร ด้านคุณภาพ อาหาร ด้านความปลอดภัยของอาหาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรรัตน์ นธะสนธิ์ (2560) ได้ ทำการศึกษาความรู้ทางโภชนาการ ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และ ภาวะโภชนาการ ในชุมชนกึ่งชนบทจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการรับประทานอาหารที่มีไขมันมากที่สุดเมื่อ เปรียบเทียบกับอาหารประเภทอื่น มีภาวะโภชนาการเกิน อ้วน และต่ำกว่าเกณฑ์ ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับภาวะโภชนาการ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ทางโภชนาการและรายได้ของครอบครัวต่อเดือน เช่นเดียวกับ การศึกษาของ พัชราวดี อรรถวิวัฒนากุล (2557) ได้ทำการศึกษาความมั่นคงทางอาหาร ของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ ในเขตชุมชนชนบทของจังหวัดพัทลุง จำนวน 397 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความมันคงทางอาหาร ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง มีระดับความมั่นคงทางอาหารน้อย คือ ด้านการมี อาหารเพียงพออยู่ในระดับน้อย ผู้สูงอายุเคยอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ ด้าน การเข้าถึงอาหาร ผู้สูงอายุไม่สามารถซื้ออาหารจากร้านค้าหรือรถขายเร่ที่อยู่ในชุมชนได้อย่างสะดวก ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร ผู้สูงอายุไม่ได้รับประทานอาหารเสริมที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

และด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร ในแต่ละวันผู้สูงอายุใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าอาหารน้อยกว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สวณี เต็งรังสรรค์ (2557) ที่ทำการศึกษาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองคูคต อำเภอลำลูกกา และในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหน้าไม้ อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองคูคต อำเภอลำลูกกา จำนวน 449 ราย และเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหน้าไม้ อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานีจำนวน 460 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุทั้ง 2 เขตอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก มีความแตกต่างกันในด้านการเข้าถึงแหล่งอาหาร ความพอเพียง ความปลอดภัยของอาหารและความรู้ทางโภชนาการ มีความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการเผาผลาญพลังงานพื้นฐานกับปริมาณอาหารที่บริโภค นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ เปียซื่อ (2560) ได้ทำการ ศึกษาติดตามความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของสตรีสูงอายุในชุมชนแออัด กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีสูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 315 คน พบว่า ปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 14.0 และปัญหาความมั่นคงทางอาหารในระดับปานกลางถึงสูงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 7.32 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับรายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพสมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ลักษณะสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ทำให้ตระหนักถึงผลของการเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุในปัจจุบันที่สูงขึ้นอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงทางด้านอาหาร ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ การพึ่งพาครอบครัวและผู้อื่น และความเสื่อมตามวัยย่อมได้รับผลกระทบต่อความไม่มั่นคงทางอาหารอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่เนื่องจากปัจจุบันการศึกษาทางด้านความมั่นคงทางอาหารในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชุมชนชนบททาง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อยู่ในกลุ่มพื้นที่เปราะบางยังมีข้อมูลการศึกษาน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ ในบริบทของอำเภอรามัน จังหวัดยะลา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและทราบถึงขนาดปัญหาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบททางต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational design) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-89 ปี ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 663 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2562) ดังตาราง 2 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า/คัดออกดังนี้

1.1 เกณฑ์คัดเข้า/คัดออก

1.1.1 เกณฑ์คัดเข้า

1) ผู้ที่มีอายุ 60-89 ปี ทั้งเพศชายและหญิง อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

2) สามารถรับรู้และสื่อสารได้ทั้งภาษาไทยและภาษามลายู

3) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

1.1.2 เกณฑ์คัดออก

1) ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

2) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคประจำตัวร้ายแรงที่ไม่สามารถสื่อสารได้

3) ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดโครงการ

ตาราง 2 จำนวนประชากรทั้งหมดแยกตามอายุและมี 4 หมู่บ้าน

หมู่บ้าน	ช่วงอายุ (ปี)						รวม
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	
โกตาบารู	82	98	59	46	21	13	319
มะดือลง	53	46	29	33	20	12	193
จาลงซีเล	26	18	14	9	8	4	79
กำปงบูเก๊ะ	22	20	11	10	5	4	72
รวม	**183**	**182**	**113**	**98**	**54**	**33**	**663**

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-89 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power (3.1.9.2) ของมหาวิทยาลัย Heinrich-Heine-Universitat เลือกวิธีการวิเคราะห์แบบ F-test Linear multiple regress: Fixed model, R^2 deviation from zero เพื่อตรวจสอบ effect size of ขนาดกลางเท่ากับ 0.05 อำนาจของการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.95 จำนวนตัวแปร (Number of predictors) เท่ากับ 6 (Faul et al., 2007) จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 178 คน (ภาคผนวก จ) แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียของการเก็บข้อมูล การวิจัยครั้งนี้จึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้สูตรในการปรับขนาดสัดส่วน โดยกำหนดให้ค่าอัตราการสูญเสียเท่ากับร้อยละ 10 (R = 10) (ปุญญพัฒน์ ไชยมี, 2556) ดังนี้

$$n = \frac{n}{1-R}$$

แทนค่า $n = \frac{178}{1-10}$

$n = 19.77 \approx 20$

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ต้องเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน รวมเป็น 198 คน

3. วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling)

การสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-89 ปี อาศัยอยู่ใน ตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 663 คน ซึ่งจะสุ่มเลือกจำนวนตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-89 ปี อาศัยอยู่ในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน ตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ตามสัดส่วนขนาดของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านโดยใช้สูตร (ปุญญพัฒน์ ไชยมี, 2556)

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

โดยที่ n_i = ขนาดตัวอย่างในชั้นภูมิที่ i

n = ขนาดของตัวอย่าง

N_i = ขนาดของประชากรในชั้นภูมิที่ i

N = ขนาดของประชากร

แทนค่าสูตร $n_i = \frac{319}{663} \times 198$

$= 95$ คน

ทำให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหมู่บ้านของตำบลโกตาบารู

ลำดับ	หมู่บ้านในตำบลโกตาบารู	ประชากร (คน) (N_i)	กลุ่มตัวอย่าง (คน) (n_i)
1	โกตาบารู	319	95
2	มะดือลงตะโหมด	193	58
3	จาลงซีเล	79	24
4	กำปงบูเก๊ะ	72	21
	รวม	**663**	**198**

ขั้นต่อไปทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

3.1 กำหนดรายชื่อของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-89 ปี อาศัยอยู่ในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลาจากโปรแกรมฐานข้อมูล JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกตาบารู

3.2 หาอัตราส่วน (k) ระหว่างประชากร (N) และกลุ่มตัวอย่าง (n)

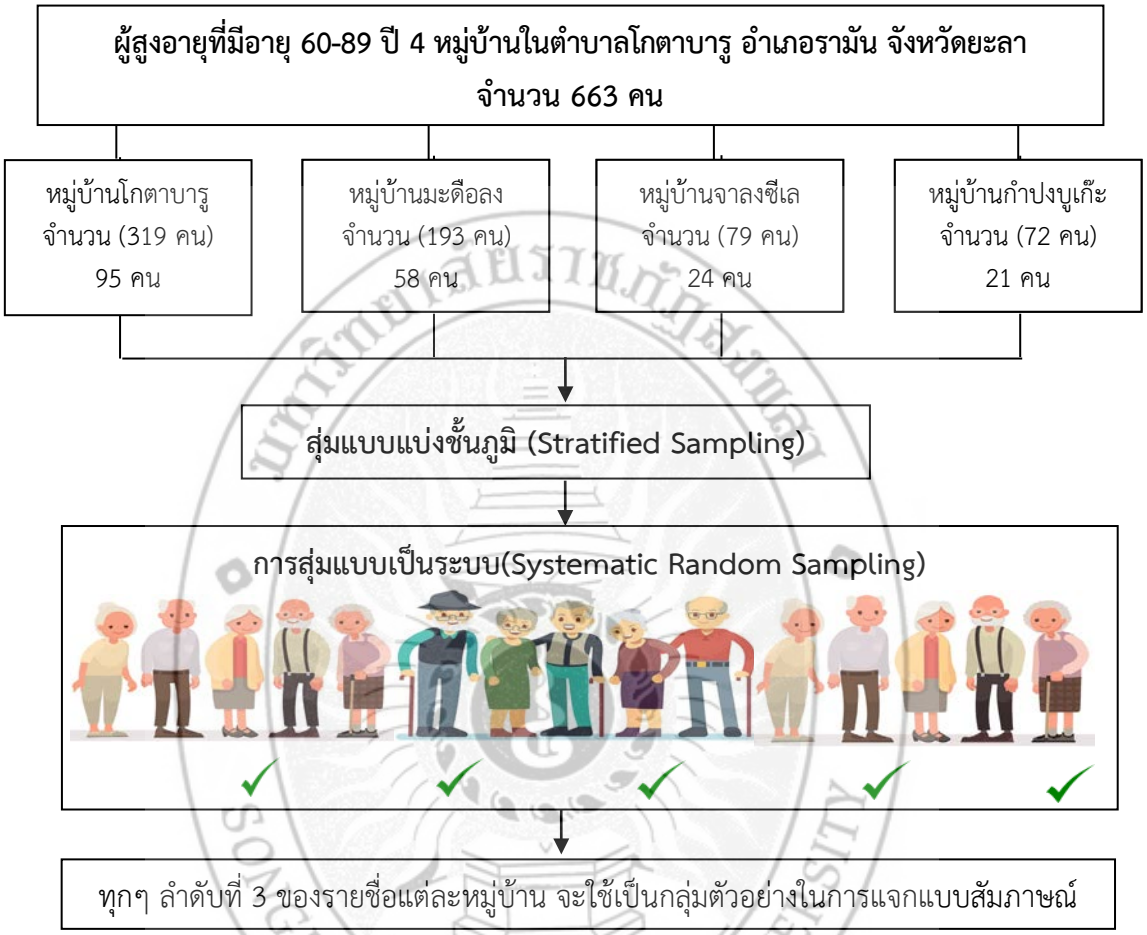
จากสูตร $k = \frac{N}{n}$

จะได้ $k = \frac{663}{198}$

$k = 3.34$ (~3 คน)

ดังนั้น จึงสุ่มเก็บทุก ๆ 3 คน จากนั้นจึงสุ่มเลขเป็นเลข 3 แล้วจึงเลือกผู้สูงอายุที่มีลำดับที่ 3, 6, 9, 12, 15, 18, ... จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการแจกแบบสอบถาม ดังภาพ 8

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้นภูมิ ดังแสดงในภาพ 8



ภาพ 8 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design) ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-89 ปี อาศัยอยู่ในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยมีแบบแผนการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.2 พัฒนาหัวข้อวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์การวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.3 นำเสนอโครงร่างพร้อมจัดทำเครื่องมือการวิจัยและตรวจคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

1.4 ขอหนังสืออนุญาตเพื่อติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

1.5 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่

2. ระยะดำเนินการ

2.1 รวบรวมข้อมูลการเก็บข้อมูลและทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านตามที่ได้กำหนดไว้

2.2 นำแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์แบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ มีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน ที่ผ่านการอบรมและชี้แจงวัตถุประสงค์ทางงานวิจัย รวมถึงวิธีการเก็บข้อมูลและสามารถพูดได้ทั้ง 2 ภาษา นั่นคือ ภาษาไทยและภาษามาลายู ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลพื้นรับผิดชอบ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ และบันทึกคำตอบให้ผู้สูงอายุ

2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2.4 รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งส่งตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

2.5 ผู้วิจัยทำการสอบวิทยานิพนธ์ ส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ให้บัณฑิตวิทยาลัยตรวจรูปแบบ ทำการแก้ไข และส่งรูปแบบวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ พร้อมหลักฐานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

จากแบบแผนการวิจัยที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนั้น มีรายละเอียดระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ดังตาราง 4

ตาราง 4 แบบแผนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	ระยะเวลาในการดำเนินการ										
	ก.พ. 63	มี.ค. 63	เม.ย. 63	พ.ค. 63	มิ.ย. 63	ก.ค. 63	ส.ค. 63	ก.ย. 63	ต.ค. 63	พ.ย. 63	ธ.ค. 63
ระยะเตรียมการ											
1. เสนอหัวข้อวิทยานิพนธ์	↔										
2. แก้ไขหัวข้อวิทยานิพนธ์ตามคำแนะนำของคณะกรรมการ และทบทวนวรรณกรรม และจัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์และร่างเครื่องมือวิจัย		↔									
3. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย			↔								
ระยะดำเนินการ											
1. การทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อนำไปสู่การออกแบบข้อคำถาม	↔	↔	↔								
2. จัดทำเครื่องมือการวิจัยและตรวจคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ				↔							
3. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย				↔							

ตาราง 4 (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	ระยะเวลาในการดำเนินการ										
	ก.พ. 63	มี.ค. 63	เม.ย. 63	พ.ค. 63	มิ.ย. 63	ก.ค. 63	ส.ค. 63	ก.ย. 63	ต.ค. 63	พ.ย. 63	ธ.ค. 63
ระยะดำเนินการ											
4. ขอหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา และดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการนำแบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามันจังหวัดยะลา ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการวิจัย โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง											
5. รวบรวมข้อมูลแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างทำการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งส่งตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่งานวิจัย											
6. ผู้วิจัยทำการสอบวิทยานิพนธ์ ส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ให้บัณฑิตศึกษา พร้อมทั้งตรวจรูปแบบทำการแก้ไข และส่งรูปแบบวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์พร้อมหลักฐานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย											

หมายเหตุ ระยะเวลาดำเนินการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมของการดำเนินการวิจัยในแต่ละขั้นตอน

↔ หมายถึง กระบวนการมีการดำเนินการเสร็จสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ประเภทของเครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความมั่นคงทางด้านอาหาร ใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงจากงาน วิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีลักษณะการสร้างเครื่องมือ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

2. การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพื่อกำหนดจำนวนข้อคำถามในแต่ละประเด็นและรูปแบบข้อคำถาม ความครอบคลุม และความถูกต้องของข้อคำถามกำหนดประเด็นของข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปรวมถึงข้อมูลครอบครัวของผู้สูงอายุ

2.2 สร้างข้อคำถามเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2.3 ผู้วิจัยนำข้อคำถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะจากอาจารย์มาปรับปรุงอีกครั้ง เพื่อให้ได้เครื่องมือในการศึกษาวิจัยที่เหมาะสมและมีความครอบคลุมเนื้อหาที่ทำงานศึกษา

2.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) จากนั้นรวบรวมข้อมูล ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) และหาค่า Reliability

3. ลักษณะของแบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์

ลักษณะของแบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ปัจจัย รวมทั้งสิ้น 39 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษา ประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ

3.1 แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพของผู้สูงอายุในครอบครัว ลักษณะแบบสอบที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 17 ข้อ

3.2 แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์เกี่ยวแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามจาก พัชราวดี อรรถวิวัฒนากุล (2557) มีข้อคำถามทั้งหมดในกรอบแนวคิดการวิจัย จำนวน 7 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบซึ่งแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549) ดังนี้

3.2.1 เกณฑ์การแปลความหมาย

บ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 4-7 ครั้ง

บางครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 1-3 ครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

3.2.2 เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
บ่อยครั้ง	2 คะแนน	0 คะแนน
บางครั้ง	1 คะแนน	1 คะแนน
ไม่เคย	0 คะแนน	2 คะแนน

มีข้อคำถามเชิงบวก คือ 1, 2, 5, 7 ข้อคำถามเชิงลบ คือ 3, 4, 7 ซึ่งเกณฑ์การประเมินค่าคะแนน ได้จากการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น ผู้วิจัยใช้สูตรคำนวณหาความกว้างของชั้น ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{2-0}{3}$$

$$= 0.66$$

3.2.3 เกณฑ์การแปลผลข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66	หมายถึง	แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33	หมายถึง	แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.34-3.00	หมายถึง	แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

3.3 แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับความมั่นคงทางอาหาร ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามจาก พัชราวดี อรรถวิวัฒนากุล (2557) มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ด้านการมีอาหารเพียงพอ (Food Availability) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ด้านการเข้าถึงอาหาร (Food Access) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร (Food Utilization) จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 4 ด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Food Stability) จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert) คือ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549) ดังนี้

3.3.1 เกณฑ์การแปลความหมาย

บ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติ 4-7 ครั้ง

บางครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติ 1-3 ครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

3.3.2 เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
บ่อยครั้ง	2 คะแนน	0 คะแนน
บางครั้ง	1 คะแนน	1 คะแนน
ไม่เคย	0 คะแนน	2 คะแนน

ตอนที่ 1 มีข้อคำถามเชิงบวก คือ 1, 2 ข้อคำถามเชิงลบ คือ 3, 4, 5

ตอนที่ 2 มีข้อคำถามเชิงบวก คือ 1, 2, 3, 4 ข้อคำถามเชิงลบ คือ 5

ตอนที่ 3 มีข้อคำถามเชิงบวก คือ 1, 2, 3, 4 ข้อคำถามเชิงลบ คือ 5, 6, 7

ตอนที่ 4 มีข้อคำถามเชิงบวก คือ 1, 2 ข้อคำถามเชิงลบ คือ 3, 4, 5

ซึ่งเกณฑ์การประเมินค่าคะแนน ได้จากการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น ผู้วิจัยใช้สูตรคำนวณหาความกว้างของชั้น ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{2 - 0}{3}$$

$$= 0.66$$

3.3.3 เกณฑ์การแปลผลข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66	หมายถึง	ระดับความมั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33	หมายถึง	ระดับความมั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.34-3.00	หมายถึง	ระดับความมั่นคงทางอาหารอยู่ในระดับมาก

3.4 แบบสอบถามส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ใช้วิธีการสัมภาษณ์ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามจาก สุพรรณี พฤกษา (2559) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ ซึ่งแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ ดังนี้

3.4.1 เกณฑ์การแปลความหมาย

ตอบถูก	หมายถึง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
ตอบผิดและไม่ทราบ	หมายถึง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

3.4.2 เกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ยแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, Benjamin S., et al., 1971) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนร้อยละ 0-59	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนร้อยละ 60-79	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80-100	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับดี

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ในครั้งนี้ผู้วิจัยมีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือโดยใช้กระบวนการต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากการศึกษารวบรวมแนวทางทฤษฎีจากหนังสือ ตำรา บทความ วารสาร วิทยานิพนธ์ ผลงานวิจัยและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาและดัดแปลงจากแบบสอบถามของพัชราวดี อรรถวิวัฒนากุล (2557) และสุพรรณี พฤกษา (2559)

2. ผู้วิจัยทำการสร้างแบบสอบถามวัดความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยตรวจสอบพิจารณาแก้ไขและปรับปรุงให้สอดคล้องเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

3. ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว มาทดสอบหาคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์วิทยานิพนธ์และความเหมาะสมในการใช้คำ สำนวนภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับโภชนาการของผู้สูงอายุ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) และนำผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหามาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เป็นรายข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

และคะแนนที่ได้นำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตรการคำนวณ (รัตนา ทรัพย์บำเรอ, 2559) ดังนี้

สูตรการคำนวณ $$IOC = \frac{\square R}{N}$$

โดยที่ IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์
$\square_R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1.00-1.00 โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 พิจารณาแก้ไขปรับปรุงหรือตัดทิ้งข้อคำถามนั้น ซึ่งจากการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ประกอบไปด้วยแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความมั่นคงทางด้านอาหารและแบบสอบถามความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ทุกข้อคำถาม

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 คน กับผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ตำบลท่าธง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) สำหรับแบบสอบวัดความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุนำผลคะแนนจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty หรือ p) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination หรือ r) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบจะไม่ได้คะแนน (0 คะแนน) โดยข้อคำถามที่ดีจะมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-1.00 แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ดังนี้

$$r_t = \frac{n}{n-1}\left[1-\frac{\bar{x}(n-\bar{x})}{n\sigma_t^2}\right]$$

ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.80 ดังแสดง ภาคผนวก ง

5.2 แบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับความมั่นคงทางอาหาร นำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้ (สมบัติ ท้ายเรือคำ, 2551)

สูตร $$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(1-\frac{\Sigma S_t^2}{S_t^2}\right)$$

โดยที่ α คือ สัมประสิทธิ์แอลฟา

k คือ จำนวนข้อคำถาม

$\sum S_t^2$ คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

การใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จะต้องมีค่าความเชื่อมั่น .70 ขึ้นไป จึงจะสามารถนำไปใช้ได้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาดังนี้

น้อยกว่า 0.60 ถือว่า มีค่าความเชื่อมั่นในระดับต่ำ

0.60-0.70 ถือว่า มีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้

มากกว่า 0.80 ถือว่า มีค่าความเชื่อมั่นในระดับดี

ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์เพื่อหาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .766 การมีอาหารเพียงพอ (Availability) เท่ากับ .725 การเข้าถึงอาหาร (Food Access) เท่ากับ .766 การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization) เท่ากับ .84 การมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Stability) เท่ากับ .744 ตามลำดับ (ภาคผนวก ง)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ระยะเตรียม

1.1 ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

1.2 ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อติดต่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่เป้าหมายใน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

1.3 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อติดต่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและพร้อมทั้งอธิบายข้อคำถามของแบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์แต่ละข้อ โดยใช้ภาษาไทยและภาษามลายู และอธิบายถึงวิธีการสัมภาษณ์แก่ทีมวิจัย ซึ่งได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยวิจัยประกอบด้วย ผู้วิจัย นักวิชาการสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ระยะดำเนินการ

2.1 สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยเริ่มทำการเก็บข้อมูลทุกวันเสาร์และอาทิตย์ตั้งแต่เวลา 9.00 ถึง 16:00 น. รวมระยะเวลา 3 เดือน

2.2 แบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ มีผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย 2 คน ผ่านการอบรม ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดูแลพื้นรับผิดชอบเป็นผู้สัมภาษณ์ และบันทึกคำตอบให้ผู้สูงอายุใช้เวลาประมาณ 15 ถึง 20 นาทีต่อราย พร้อมทั้งชี้แจงผลการประเมิน อธิบายข้อมูล/ข้อสงสัยให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกฉบับ และรวบรวมตามลำดับรหัสของแบบสอบถาม

2.3 ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามที่ได้รับ

2.4 นำข้อมูลที่ได้จากการนำเครื่องมือไปใช้มาตรวจสอบคุณภาพ และปรับปรุงเครื่องมือเพื่อดูความเที่ยงของเครื่องมือ และนำข้อมูลที่ได้จากการนำเครื่องมือไปใช้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

2.5 ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วไปจัดเตรียมแฟ้มข้อมูล บันทึกข้อมูล แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) เป็นการใส่ตัวแปรอิสระเข้าในสมการตามลำดับก่อนหลัง โดยยึดลำดับก่อนหลังของตัวแปรในกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย สมการถดถอยที่ได้จัดว่าเป็นสมการถดถอยที่ถูกต้องตามทฤษฎี โดยวิธี Stepwise ซึ่งระดับของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้องอยู่ในมาตราอันตรภาคชั้น (Interval Scale) หรือมาตราวัดอัตราส่วน (Ratio Scale) ในกรณีที่ตัวแปรไม่เป็นไปตามมาตรวัดข้างต้น ให้แปลงข้อมูลเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ดังนี้ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2560)

2.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot หากข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง แสดงว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2.2 ตัวแปรอิสระกับตัวแปรต้นมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (Linearity) โดยพิจารณากราฟ Normal Probability Plot ซึ่งข้อมูลจะต้องอยู่รอบ ๆ เส้นตรง จึงจะถือว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2.3 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter Plot หากค่าความคลาดเคลื่อนเปลี่ยนแปลงใกล้ศูนย์ หรือมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงแคบ แสดงว่า ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์นั้นเป็นค่าคงที่

2.4 ตรวจสอบตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน และค่า Tolerance กับค่า Varianec Inflation Factor (VIF) โดยค่า Tolerance จะแปรผกผันกับค่า Varianec Inflation Factor (VIF) เสมอ โดยค่า Tolerance ตั้งแต่ 0-1 ซึ่งหากค่า Tolerance เข้าใกล้ 1 แสดงว่า ตัวแปรอิสระจากกัน แต่หากเข้าใกล้ 0 แสดงว่าเกิดภาวะ Multicollinearity ส่วนค่า Varianec Inflation Factor (VIF) ใกล้ 10 มาก แสดงว่าระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระในสมการการวิเคราะห์ความถดถอยพหุเชิงเส้นมีมาก นั่นคือเกิดปัญหา Multicollinearity (พงษ์ศักดิ์ ซิมมอนด์ส, 2560)

2.5 ข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot ซึ่งการกระจายของจุดจะต้องห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

2.6 ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (Autocorrelation) โดยพิจารณาค่า Durbin-Watson อยู่ระหว่าง 1.5-2.5 สรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้เลขที่ใบรับรอง EH2019-011 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2562 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมโครงการ 5) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและการเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-89 ปี ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ทั้งหมด 193 คน ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยตามลำกรอบแนวคิดโดยมีลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการนาเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนตัวอย่าง
t	แทน	สถิติที
p	แทน	ความน่าจะเป็น
F	แทน	ค่าสถิติการแจกแจงแบบเอฟ
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
B	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การทานาย
df	แทน	ชั้นของความอิสระ
Adj R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่มีการเปลี่ยนจากเดมเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระทีละตัว
S.E.	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
$S.E._{est.}$	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
VIF	แทน	ปัจจัยการขยายตัวของความแปรปรวน
Tolerance	แทน	ค่าความคงที่ของการยอมรับ
X1	แทน	เพศ
X2	แทน	สถานภาพสมรส
X3	แทน	โรคประจำตัว

X4	แทน	ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการ
X5	แทน	รายได้ของของครอบครัว
X6	แทน	จำนวนสมาชิกในครอบครัว
X7	แทน	สัมพันธภาพในครอบครัว
X8	แทน	การสนับสนุนทางสังคม
Y'	แทน	สมการรูปคะแนนดิบ
Z'_Y	แทน	สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเรียงลำดับตามความมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล (Microsystem)

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัว (Mesosystem)

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคม (Exosystem)

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา 4 มิติ

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นเชิงชั้น (Hierarchical Linear Regression) โดยวิธี Stepwise

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล (Microsystem)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละของตัวอย่างวิจัยจำแนกตามภูมิหลัง รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ($\bar{X}$ = 59.10) และเพศชาย ($\bar{X}$ = 40.90) มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ($\bar{X}$ = 76.70) รองลงมา คือ หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต ($\bar{X}$ = 23.30) ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ($\bar{X}$ = 20.2) รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ($\bar{X}$ = 19.7) โรคเบาหวาน ($\bar{X}$ = 13.5) ตามลำดับ ดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล (Microsystem)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	79	40.90
หญิง	114	59.10
รวม	**193**	**100.00**
สถานภาพสมรส		
หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต	45	23.30
สมรส	148	76.70
รวม	**193**	**100.0**
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	19	9.80
โรคเบาหวาน	26	13.50
โรคหัวใจและหลอดเลือด	11	5.70
โรคไขมันในเลือดสูง	18	9.30
โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน	39	20.20
โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด	16	8.30
โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง	38	19.70
โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด	12	6.20
โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง	6	3.10
โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไขมันในเลือดสูง	8	4.10
รวม	**193**	**100.0**

จากการวิเคราะห์ระดับความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุโดยรวม พบว่าส่วนใหญ่ มีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ ($\overline{X}$ = 53.40) รองลงมา คือ มีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 38.3) และมีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 8.30) ตามลำดับ ดังตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ (n = 193)

ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ 0-59)	103	53.40
ความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	74	38.30
ความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับดี (คะแนนร้อยละ 80-100)	16	8.30
รวม	**193**	**100**
($\bar{X}$ = 1.549, S.D = 0.644, Min = 1, Max = 3)		

จากการวิเคราะห์ระดับความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุรายข้อ พบว่า ข้อคำถามความรู้ทางด้านอาหารและโภชนากาที่ผู้สูงอายุตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ ผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารจำพวกข้าวแป้งมากเกินไปจะทำให้อ้วน ($\bar{X}$ = 66.30) รองลงมา ได้แก่ ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารซ้ำ ๆ เพื่อทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน ($\bar{X}$ = 60.60) ผู้สูงอายุไม่ควรบริโภคผลไม้รสหวานจะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ ($\bar{X}$ = 58.00) ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน ($\bar{X}$ = 57.00) ผู้สูงอายุควรใช้น้ำมันพืช ปรุงอาหารมากกว่า น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันมะพร้าว ($\bar{X}$ = 56.00) ผู้สูงอายุไม่ควรบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หรือเอ็นไก่ เพราะนุ่มเคี้ยวง่าย ($\bar{X}$ = 54.90) ผู้สูงอายุควรดื่มนมทุกวันทำให้กระดูกแข็งแรงดี ($\bar{X}$ = 52.30) ผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารรสเค็มจัดจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ($\bar{X}$ = 49.70) ในแต่ละวันผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว และผู้สูงอายุควรบริโภคผักเป็นประจำเพราะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ($\bar{X}$ = 47.20) ตามลำดับ และข้อคำถามที่ผู้สูงอายุตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ ในแต่ละวันผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว และผู้สูงอายุควรบริโภคผักเป็นประจำเพราะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ($\bar{X}$ = 47.20) ตามลำดับ ดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุเป็นรายข้อ

ข้อคำถาม	ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ (n = 193)			
	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน	110	57.00	83	43.0
2. ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารซ้ำ ๆ เพื่อทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน	117	60.60	76	39.40
3. ผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารจำพวกข้าวแป้งมากเกินไปจะทำให้อ้วน	128	66.30	65	33.70
4. ผู้สูงอายุไม่ควรบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หรือเอ็นไก่ เพราะนุ่มเคี้ยวง่าย	106	54.90	87	45.10
5. ผู้สูงอายุควรใช้น้ำมันพืชปรุงอาหารมากกว่าน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันมะพร้าว	108	56.00	85	44.0
6. ผู้สูงอายุควรดื่มนมทุกวันทำให้กระดูกแข็งแรงดี	101	52.30	92	47.70
7. ผู้สูงอายุควรบริโภคผักเป็นประจำเพราะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง	91	47.20	102	52.80
8. ผู้สูงอายุไม่ควรบริโภคผลไม้รสหวานจะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้	112	58.00	81	42.00
9. ผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารรสเค็มจัดจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	96	49.70	97	50.30
10. ในแต่ละวันผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	91	47.20	102	52.80

ส่วนที่ 2 ผลการจากการวิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัว (Mesosystem)

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาค่าความถี่และค่าร้อยละของตัวอย่างวิจัย โดยจำแนกตามภูมิหลังรายละเอียดมีดังต่อไปนี้

จากการวิเคราะห์ พบว่า รายได้ของครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จำนวน 6,000-8,999 บาท ($\bar{X}$ = 68.40) รองลงมา จำนวน 9,000 บาทขึ้นไป ($\bar{X}$ = 26.90) และรายได้น้อยที่สุด จำนวน ต่ำกว่า 5,999 บาท ($\bar{X}$ = 4.70) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันปัจจุบันมากที่สุด จำนวน 4-5 คน ($\bar{X}$ = 46.10) รองลงมา จำนวน 6-7 คน ($\bar{X}$ = 31.10) อยู่น้อยกว่า 3 คน ($\bar{X}$ = 20.70) และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันปัจจุบัน 8 คนขึ้นไป ($\bar{X}$ = 2.10) ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัวมากที่สุด ($\bar{X}$ = 72.50) รองลงมา เป็นผู้อาศัย ($\bar{X}$ = 27.50) ตามลำดับ ดังตาราง 8

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล (Mesosystem)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันปัจจุบัน		
น้อยกว่า 3	40	20.70
4-5	89	46.10
6-7	60	31.10
8 ขึ้นไป	4	2.10
รวม	**193**	**100**
($\bar{X}$ = 4.67, S.D. = 1.37, Min = 2, Max = 9)		
สัมพันธภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	140	72.50
ผู้อาศัย	53	27.50
($\bar{X}$ = 4.67, S.D. = 1.37, Min = 2, Max = 9)		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,999	9	4.70
6,000 - 8,999	132	68.40
9,000 บาทขึ้นไป	52	26.90
รวม	**193**	**100**
($\bar{X}$ = 7,487.04, S.D. = 1,291.43, Min = 4500, Max = 10,000)		

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคม (Exosystem)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมโดยภาพรวม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.65) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมาชิกในครอบครัว/ญาติเต็มใจช่วยเหลือท่านในการจัดหา/ซื้ออาหารตามความต้องการอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.79) รองลงมา คือ เพื่อนบ้านหรือญาติเต็มใจให้การช่วยเหลือแบ่งปัน และจัดหาอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.70) นำเงินสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุช่วยเหลือเป็นค่าอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.69) ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวสามารถหาอาหาร/ซื้ออาหารตามความต้องการได้จากร้านค้า ตลาดนัด หรือแหล่งชุมชนของท่าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.67) สมาชิกในครอบครัวหรือญาติดูแลและช่วยเหลือท่านในการจัดหาหรือซื้ออาหาร รวมทั้งเชื้อเพลิงในการประกอบอาหาร อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.65) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การดูแลและช่วยเหลือเงิน หรืออาหาร แก่ท่านเพื่อนำไปบริโภคในการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.61) และหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชนให้การช่วยเหลือจำหน่ายอาหารราคาถูก เช่น ธงฟ้า เป็นต้น อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.42) ตามลำดับ ดังตาราง 9

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน

แรงสนับสนุนทางสังคม	n = 193		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การดูแล และช่วยเหลือเงินหรืออาหาร แก่ท่านเพื่อนำไปบริโภคในการดำเนินชีวิต	0.61	0.48	น้อย
2. สมาชิกในครอบครัวหรือญาติดูแล และช่วยเหลือท่านในการจัดหาหรือซื้ออาหารรวมทั้งเชื้อเพลิงในการประกอบอาหาร	0.65	0.47	น้อย
3. ท่านนำเงินสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุช่วยเหลือเป็นค่าอาหารสำหรับท่าน	0.69	0.45	ปานกลาง
4. เพื่อนบ้านหรือญาติเต็มใจให้การช่วยเหลือ แบ่งปันและจัดหาอาหาร	0.70	0.45	ปานกลาง
5. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวสามารถหาอาหาร/ซื้ออาหารตามความต้องการได้จากร้านค้า ตลาดนัด หรือแหล่งชุมชนของท่าน	0.67	0.46	ปานกลาง
6. หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชนให้การช่วยเหลือจำหน่ายอาหารราคาถูก เช่น ธงฟ้า	0.42	0.49	น้อย
7. สมาชิกในครอบครัว/ญาติเต็มใจช่วยเหลือท่านในการจัดหา/ซื้ออาหารตามความต้องการอย่างเพียงพอ	0.79	0.40	ปานกลาง
รวม	**0.65**	**0.16**	**น้อย**

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา 4 มิติ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุโดยภาพรวมทั้ง 4 มิติ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีอาหารเพียงพออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.72) ด้านการเข้าถึงอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.74) ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.72) และด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 1.37) ตามลำดับ ดังตาราง 10

ตาราง 10 ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยรวม 4 มิติ

ความมั่นคงทางด้านอาหาร	n = 193		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	
1. การมีอาหารเพียงพอ	0.72	0.19	ปานกลาง
2. การเข้าถึงอาหาร	0.74	0.24	ปานกลาง
3. การใช้ประโยชน์จากอาหาร	0.72	0.21	ปานกลาง
4. การมีเสถียรภาพด้านอาหาร	0.92	0.25	ปานกลาง
รวม	**0.77**	**0.10**	**ปานกลาง**

และเมื่อวิเคราะห์ด้านการมีอาหารเพียงพอโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.72) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ต้องลดปริมาณอาหารในการบริโภคลงเพื่อให้ สมาชิกในครอบครัวได้รับประทานทุกคน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.90) รองลงมา คือ ต้องอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.78) อาหารสำหรับรับประทานเพียงพอต่อความต้องการทุกมื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.72) รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.62) แยกเป็นรายหมู่ดังนี้ หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.54) หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.69) หมู่ที่ 3 พืชผัก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.67) หมู่ที่ 4 ผลไม้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.89) และหมู่ที่ 5 ไขมันจากพืชและสัตว์ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.66) ตามลำดับ ดังตาราง 11

ตาราง 11 ระดับความมั่นคงทางด้านการมีอาหารเพียงพอของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

การมีอาหารเพียงพอ	n = 193		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านมีอาหารสำหรับรับประทานเพียงพอต่อความต้องการทุกมื้อ	0.72	0.66	ปานกลาง
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่	0.62	0.58	น้อย
3. หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ	0.54	0.49	น้อย
4. หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน	0.69	0.65	ปานกลาง
5. หมู่ที่ 3 พืชผัก	0.67	0.49	ปานกลาง
6. หมู่ที่ 4 ผลไม้	0.89	0.58	ปานกลาง
7. หมู่ที่ 5 ไขมันจากพืชและสัตว์	0.66	0.59	น้อย
8. ท่านต้องอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ	0.78	0.68	ปานกลาง
9. ท่านต้องลดปริมาณอาหารในการบริโภคลงเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้รับประทานทุกคน	0.90	0.60	ปานกลาง
รวม	**0.72**	**0.19**	**ปานกลาง**

และเมื่อวิเคราะห์ด้านการเข้าถึงอาหารโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.74) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุ สามารถหาผัก ผลไม้ ตามฤดูกาลมารับประทาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.84) รองลงมา จำเป็นต้องบริโภคอาหารชนิดเดิม ๆ หลายมื้อ ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.76) มีการเก็บอาหารสด และอาหารปรุงสำเร็จในตู้เย็นหรือภาชนะที่พร้อมใช้ประกอบอาหารหรือรับประทาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.72) สามารถหาซื้ออาหารแห้ง เช่น มาม่า ปลากระป๋อง เป็นต้น จากตลาดหรือแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้อย่างสะดวก อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.70) ผู้สูงอายุสามารถหาซื้ออาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง ข้าวราดแกง อาหารตามสั่ง เป็นต้น จากตลาดหรือแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้อย่างสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.68) ตามลำดับ ดังตาราง 12

ตาราง 12 ระดับความมั่นคงทางด้านการเข้าถึงอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

การเข้าถึงอาหาร	n = 193		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านสามารถหาซื้ออาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง ข้าวราดแกง อาหารตามสั่ง เป็นต้น จากตลาดหรือแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้อย่างสะดวก	0.68	0.46	ปานกลาง
2. ท่านสามารถหาซื้ออาหารแห้ง เช่น มาม่า ปลากระป๋อง เป็นต้น จากตลาดหรือแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้อย่างสะดวก	0.70	0.58	ปานกลาง
3. ท่านเก็บอาหารสดและอาหารปรุงสำเร็จในตู้เย็นหรือภาชนะที่พร้อมใช้ประกอบอาหารหรือรับประทาน	0.72	0.50	ปานกลาง
4. ท่านสามารถหาผัก,ผลไม้ตามฤดูกาลมารับประทาน	0.84	0.67	ปานกลาง
5. ท่านจำเป็นต้องบริโภคอาหารชนิดเดิม ๆ หลายมื้อ ๆ	0.76	0.43	ปานกลาง
รวม	**0.74**	**0.24**	**ปานกลาง**

และเมื่อวิเคราะห์ประโยชน์จากอาหาร โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.72) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รับประทานอาหารที่ใส่เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส ซอสปรุงรส ผงปรุงรส ซุปก้อน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.27) รองลงมา คือ รับประทานโดยไม่ได้สังเกตลักษณะรส กลิ่น หรือรสชาติที่เปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.97) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสชาติเค็ม เช่น ไตปลา ปลาเค็ม บูดู น้ำพริก อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ = 0.64) ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสชาติหวาน เช่น ขนมหวาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.62) ดื่มเหล้า เบียร์หรือเครื่องดื่มชูกำลัง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.51) และรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงต่อผู้สูงอายุ เช่น งาดำ นมถั่วเหลือง นมสด น้ำเต้าหู้ เป็นต้นอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.54) และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน เช่น ไก่ทอด แกงกะทิ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.46) ตามลำดับ ดังตาราง 13

ตาราง 13 ระดับความมั่นคงทางด้านการใช้ประโยชน์จากอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

การใช้ประโยชน์จากอาหาร	n = 193		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสชาติหวาน เช่น ขนมหวาน	0.62	0.48	น้อย
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสชาติเค็ม เช่น ไตปลา ปลาเค็ม บูดู น้ำพริก	0.64	0.47	น้อย
3. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน เช่น ไก่ทอด แกงกะทิ	0.46	0.50	น้อย
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงต่อผู้สูงอายุ เช่น งาดำ นมถั่วเหลือง นมสด น้ำเต้าหู้ เป็นต้น	0.54	0.49	น้อย
5. ท่านรับประทานอาหารที่ใส่เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส ซอสปรุงรส ผงปรุงรส ซุปก้อน	1.27	0.76	ปานกลาง
6. ท่านรับประทานโดยไม่ได้สังเกต ลักษณะ รส กลิ่น หรือรสชาติที่เปลี่ยนแปลง	0.97	0.76	ปานกลาง
7. ท่านดื่มเหล้า เบียร์หรือ เครื่องดื่มชูกำลัง	0.51	0.50	น้อย
รวม	**0.72**	**0.21**	**ปานกลาง**

และเมื่อวิเคราะห์การมีเสถียรภาพด้านอาหาร โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.92) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ในแต่ละวันท่านและครอบครัวใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าอาหารมากกว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 1.52) รองลงมา คือ ต้องยืมเงินเพื่อนบ้าน/เงินเชื่อ สำหรับซื้ออาหารในชีวิตประจำวัน (เงินเชื่อ = ภาษาถิ่นใต้) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.07) รู้สึกวิตกกังวลเรื่องรายได้จะไม่เพียงพอกับการซื้ออาหารเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.68) เมื่อเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจ สภาพภูมิอากาศ หรือ เหตุการณ์ภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม เป็นต้น ไม่สามารถรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.67) เคยไม่ได้รับประทานอาหารทั้งวันทั้งคืน ด้วยเหตุผลที่ไม่สามารถหาอาหารได้ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.67) ตามลำดับ ดังตาราง 14

ตาราง 14 ระดับความมั่นคงทางด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

การมีเสถียรภาพด้านอาหาร	n = 193		ระดับ
	$\bar{x}$	S.D.	
1. เมื่อเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจ สภาพภูมิอากาศ หรือเหตุการณ์ภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม เป็นต้น ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	0.67	0.56	ปานกลาง
2. ในแต่ละวันท่านและครอบครัวใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าอาหารมากกว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	1.52	0.68	มาก
3. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเรื่องรายได้จะไม่เพียงพอกับการซื้ออาหารเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้	0.68	0.50	ปานกลาง
4. ท่านเคยไม่ได้รับประทานอาหารทั้งวันทั้งคืน ด้วยเหตุผลที่ไม่สามารถหาอาหารได้ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้	0.67	0.54	ปานกลาง
5. ท่านต้องยืมเงินเพื่อนบ้าน/เงินเชื่อ สำหรับซื้ออาหารในชีวิตประจำวัน (เงินเชื่อ = ภาษาถิ่นใต้)	1.07	0.71	ปานกลาง
รวม	**0.92**	**0.25**	**ปานกลาง**

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

1. การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2. ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตรและอยู่ระหว่าง ±3

3. ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance เท่ากับ .961, .969, .967, .975, .991, .983, .991, .967 ตามลำดับและค่า VIF เท่ากับ 1.041, 1.032 ,1.034, 1.026, 1.009, 1.017, 1.010, 1.034 ตามลำดับ สรุปได้ว่าไม่มีปัญหาภาวะ Multicollinearity โดยค่า VIF พบว่าไม่มีตัวแปรใด ≥ 10 และค่า Tolerance ที่ไม่เข้าใกล้ 0 (พงษ์ศักดิ์ ซิมมอนด์ส, 2560)

4. ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson โดยถ้าค่าเข้าใกล้ 2 กล่าวคือ มีค่าอยู่ในช่วง 1.5-2.5 จะสามารถสรุปได้ว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระกัน โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าค่า Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 2.46 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 จึงสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง (Kenton, 2019)

จากนั้นวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) แบบทีละขั้นตอน (Stepwise) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา หรือเป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการพยากรณ์ คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .182 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้ร้อยละ 3.3 (R^2 = 0.033, $p<0.001$) และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย 0.110 ดังตาราง 15 โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนาย ได้ดังนี้

สมการรูปคะแนนดิบ (B)

$$Y' = .912 + (-.015)X_1$$

เมื่อ Y' คือ ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ

X_1 คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

จากสมการอธิบายได้ว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยหากผู้สูงอายุมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 คน จะทำให้ความมั่นคงทางอาหารลดลง 0.015 หน่วย โดยสมการถดถอยที่ได้มีอำนาจในการทำนายร้อยละ 3.3

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta)

$$Y' = \beta_1 x_1$$

ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ = -.182 (จำนวนสมาชิกในครอบครัว)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยของจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีสมาชิกเพิ่มขึ้น 1 หน่วยทำให้ความมั่นคงทางอาหารลดลง 0.182 หน่วย

ดังนั้น ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับจำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสามารถในการเข้าถึงอาหารเพื่อการบริโรค มีผลมาจากจำนวนสมาชิกในครอบครัว หากมีจำนวนสมาชิกมากเกินไปจะมีอาหารไม่เพียงพอต่อการบริโภคของสมาชิก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้สูงอายุมากกว่าสมาชิกวัยแรงงาน

ตาราง 15 น้ำหนักความสำคัญของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	.912	.028		32.238	0.001
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	-.015	.006	-.182	-2.559	0.011
R = .182 R^2 = .033 ค่า R^2 change = .003 F = 6.547** $SE._{est}$ = .11142					
p-value = <0.001					

** p<.01

SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา มีวัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม ในครั้งนี้ สามารถสรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

สรุปผล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยเรียงลำดับตามความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล (Microsystem)

จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.10 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 40.90 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.70 รองลงมา คือ หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 23.30 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.40 รองลงมา โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 27.90 ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 53.40 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการในข้อที่ถูกต้อง 3 อันดับแรก คือ ผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารจำพวก ข้าว แป้ง มากเกินไปจะทำให้อ้วน คิดเป็นร้อยละ 66.3 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารซ้ำ ๆ เพื่อทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน และผู้สูงอายุไม่ควรบริโภคผลไม้รสหวานจะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ คิดเป็นร้อยละ 60.6 และ 58.0 ตามลำดับ และข้อที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ ในแต่ละวันผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว และผู้สูงอายุควรบริโภคผักเป็นประจำ เพราะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 47.2

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัว (Mesosystem)

พบว่า รายได้ของครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6,000-8,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.40 รองลงมา คือ รายได้ของครอบครัว 9,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.90 และรายได้น้อยที่สุด คือ ต่ำกว่า 5,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.70 และผู้สูงอายุมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันปัจจุบันมากที่สุด จำนวน 4-5 คน คิดเป็นร้อยละ 46.10 รองลงมาจำนวน 6-7 คน คิดเป็นร้อยละ 31.10 อาศัยอยู่ด้วยกันปัจจุบันน้อยกว่า 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70 และ 2.10 ตามลำดับ ผู้สูงอายุ

มีสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.50 รองลงมาเป็นผู้อาศัย คิดเป็นร้อยละ 27.50

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคม (Exosystem)

พบว่า ปัจจัยด้านสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.65) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สมาชิกในครอบครัว/ญาติเต็มใจช่วยเหลือท่านในการจัดหา/ซื้ออาหารตามความต้องการอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.79) และเพื่อนบ้านหรือญาติเต็มใจให้การช่วยเหลือแบ่งปันและจัดหาอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.70) และนำเงินสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุช่วยเหลือเป็นค่าอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.69) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ทั้ง 4 ด้าน

จากการวิเคราะห์ พบว่า ระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุโดยภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.77) โดยแบ่งเป็นรายด้าน ดังนี้

1. การมีอาหารเพียงพอ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.72) และเมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ต้องลดปริมาณอาหารในการบริโภคลงเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้รับประทานทุกคน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.90) รองลงมา คือ ต้องอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.78) อาหารสำหรับรับประทานเพียงพอต่อความต้องการทุกมื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.72) รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.62) ประกอบด้วยหมู่ที่ 4 ผลไม้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.89) รองลงมาหมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.69) หมู่ที่ 3 พืชผัก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.67) หมู่ที่ 5 ไขมันจากพืชและสัตว์ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ = 0.66) และหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.54) ตามลำดับ

2. การเข้าถึงอาหาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.74) และเมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถหาผัก ผลไม้ตามฤดูกาลมารับประทาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.84) รองลงมา คือ จำเป็นต้องบริโภคอาหารชนิดเดิม ๆ หลายมื้อ ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.76) มีการเก็บอาหารสด และอาหารปรุงสำเร็จในตู้เย็นหรือภาชนะที่พร้อมใช้ประกอบอาหารหรือรับประทาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.72) สามารถหาซื้ออาหารแห้ง เช่น มาม่า ปลากระป๋อง เป็นต้น จากตลาดหรือแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้อย่างสะดวก อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.70) และผู้สูงอายุสามารถหาซื้ออาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง ข้าวราดแกง อาหารตามสั่ง เป็นต้น จากตลาดหรือแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้อย่างสะดวกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.68) ตามลำดับ

3. ประโยชน์จากอาหาร โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.72) และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า รับประทานอาหารที่ใส่เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส ซอสปรุงรส ผงปรุงรส ซุปก้อน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.27) รองลงมา คือ รับประทานโดยไม่ได้สังเกต ลักษณะ รส กลิ่น หรือรสชาติที่เปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.97) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสชาติเค็ม เช่น ไตปลา ปลาเค็ม บูดู น้ำพริก อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.64) ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร

รสชาติหวาน เช่น ขนมหวาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.62) ดื่มเหล้า เบียร์ หรือ เครื่องดื่ม ชูกำลัง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.51) และรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงต่อผู้สูงอายุ เช่น งาดำ นมถั่วเหลือง นมสด น้ำเต้าหู้ เป็นต้น อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.54) และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน เช่น ไก่ทอด แกงกะทิ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.46) ตามลำดับ

4. เสถียรภาพด้านอาหาร โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.92) และเมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า ในแต่ละวันผู้สูงอายุและครอบครัวใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าอาหารมากกว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 1.52) รองลงมา คือ ต้องยืมเงินเพื่อนบ้าน/เงินเชื่อ สำหรับซื้ออาหารในชีวิต-ประจำวัน (เงินเชื่อ = ภาษาถิ่นใต้) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.07) รู้สึกวิตกกังวลเรื่องรายได้จะไม่เพียงพอกับการซื้ออาหาร เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.68) เมื่อเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจ สภาพภูมิอากาศ หรือเหตุการณ์ภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม เป็นต้น ไม่สามารถรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.67) และเคยไม่ได้รับประทานอาหารทั้งวันทั้งคืน ด้วยเหตุผลที่ไม่สามารถหาอาหารได้ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.67) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา หรือเป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนาย คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว เมื่อพิจารณาน้ำหนักของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามันจังหวัดยะลา พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว (Beta = -.182, t = -2.559) โดยตัวแปรมีอำนาจในการพยากรณ์ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้ร้อยละ 3.3 (Adj.R^2 = 0.028, p<0.001) และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย 0.1104 อธิบายได้ว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยหากผู้สูงอายุมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเพิ่ม 1 หน่วย จะทำให้ความมั่นคงทางอาหารลดลง -0.15 หน่วย โดยสมการถดถอยที่ได้มีอำนาจในการทำนายร้อยละ 3.3

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับการทบทวนเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอนำอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ด้านครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.10 สอดคล้องกับฐานข้อมูลประชากรของจังหวัดยะลา ที่พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย (งานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลรามัน, 2563) มีสถานะภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 76.70 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 49.40 รองลงมา คือ

เบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 27.90 ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีแนวโน้มเป็นโรคเรื้อรัง ติดเตียง/ติดบ้านสูงขึ้น (รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดยะลา ประจำปี 2560) มีความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 53.40

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 คือ ในแต่ละวันผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว (ร้อยละ 47.20) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุควรบริโภคผักเป็นประจำเพราะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง (ร้อยละ 47.20) และผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารรสเค็มจัดจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 49.70) อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในจังหวัดยะลาจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ป.4, ป.6, ป.7) (รายงานคุณภาพชีวิตประชาชนจังหวัดยะลา, 2562) ซึ่งนั้นอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ขาดการรับรู้ข้อมูลด้านอาหารและโภชนการความรู้มีผลเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ดังนั้น จึงต้องมีความเข้าใจเรื่องอาหารและโภชนาการเป็นอย่างดี ซึ่งความต้องการพลังงานและสารอาหารในผู้สูงอายุแต่ละรายก็จะแตกต่างกันไป ขึ้นกับอายุ น้ำหนักส่วนสูง และการใช้พลังงานในแต่ละวัน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า รายได้ของครอบครัวผู้สูงอายุอยู่ที่ 6,000-8,999 บาท ($\overline{X}$ = 68.40) รายได้ของผู้สูงอายุได้มาจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวน ปลูกผักเพื่อรับประทานเองตามวิถีชีวิตของบริบทในพื้นที่ภาคใต้ โดยรายได้หลักเกิดมาจากบุตร และเบี้ยยังชีพของรัฐ มีความเป็นอยู่ครอบครัวยากจน ยากลำบาก (สำนักงานแรงงานจังหวัดยะลา, 2561) ซึ่งจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2560 พบว่า คนอายุ 60 ปี ขึ้นไป ไม่มีอาชีพ และรายได้ไม่ผ่านเกณฑ์ไม่มีการออมในครัวเรือน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่คนจังหวัดยะลาไม่ผ่านเกณฑ์สูงสุดในหมวดการมีงานทำและรายได้ของผู้สูงอายุ และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันปัจจุบัน 4-5 คน ($\overline{X}$ = 46.10) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุอาศัยกันเป็นครอบครัวใหญ่ แนวโน้มสังคมไทยจะมีสถิติครอบครัวข้ามรุ่น หรือจำนวนครอบครัวแหว่งกลางมากขึ้น วัยแรงงานออกไปทำงานต่างถิ่นทำให้มีเด็กและผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันซึ่งเป็นเรื่องที่น่ากังวล เนื่องจากผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลทั้งเรื่องสุขภาพและอาหาร แต่ผู้สูงอายุกลับจะต้องมาดูแลเด็ก อีกทั้งบางครั้งก็ต้องมีรายจ่ายเพิ่มมากขึ้น อาจต้องอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งมีผลมาจากจำนวนสมาชิกในครอบครัว หากมีจำนวนสมาชิกมากเกินไปจะมีอาหารไม่เพียงพอต่อการบริโภคของสมาชิก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้สูงอายุมากกว่าสมาชิกวัยแรงงาน หากพิจารณาถึงครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นหัวหน้าครัวเรือน ($\overline{X}$ = 72.50) นับได้ว่าเป็นอัตราที่สูง ซึ่งครัวเรือนที่ผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครอบครัวนั้น มีโอกาสยากจนกว่าหัวหน้าครัวเรือนในวัยทำงานและอาจมีผลทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นคงทางด้านอาหารในชีวิต

จากการวิเคราะห์ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ปัจจัยทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\overline{X}$ = 0.65) เป็นไปได้ว่า ภาครัฐและภาคเอกชนยังเข้าไม่ถึงชุมชนชนบท ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนบทนั้น ยังต้องได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นโครงการต่าง ๆ ที่ภาครัฐให้การสนับสนุนทางด้านอาหาร เช่น โครงการธงฟ้า ซึ่งโครงการเหล่านี้ยังเข้าไม่เข้าถึงพื้นที่ชนบทรวมถึงองค์การปกครองท้องถิ่นไม่ได้ให้การดูแลและช่วยเหลือเงิน อาชีพ หรืออาหารเพื่อนำไปบริโภคในการดำเนินชีวิต

2. ระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

จากการศึกษาระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยภาพรวม 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 0.77) สอดคล้องกับการศึกษาของ สวณี เต็งรังสรรค (2557) ที่ศึกษาเรื่อง ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองคูคต อำเภอลำลูกกา และในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหน้าไม้ อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุทั้ง 2 เขตอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เกศนาฏ กลิ่นทอง (2561) เรื่อง ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนเกษตรกร ตำบลสองห้อง อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลพบว่า ความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือนเกษตรกร ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแยกรายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ด้านความพอเพียง ด้านการใช้ประโยชน์ ด้านการเข้าถึงอาหาร อยู่ในระดับมาก และด้านเสถียรภาพทางอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราวดี อรรถวิวัฒนากุล (2559) ที่ศึกษาเรื่อง ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ระดับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง มีระดับความมั่นคงทางอาหารน้อย ผู้สูงอายุเคยอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ ด้านการเข้าถึงอาหาร ผู้สูงอายุไม่สามารถซื้ออาหารจากร้านค้าหรือรถขายเร่ที่อยู่ในชุมชนได้อย่างสะดวก ด้านการใช้ประโชน์จากอาหาร ผู้สูงอายุไม่ได้รับประทานอาหารเสริมที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร ในแต่ละวันผู้สูงอายุใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าอาหารน้อยกว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

2.1 ด้านการมีอาหารเพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 0.72) เป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุอาจได้รับอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า บางครั้งที่ผู้สูงอายุต้องอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ และต้องลดปริมาณอาหารในการบริโภคลงเพื่อให้ สมาชิกในครอบครัวได้รับประทานทุกคน

2.2 ด้านการเข้าถึง อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 0.74) ชี้ให้เห็นว่า การขาดแคลนอาหารของประชาชนในหลายประเทศไม่ได้เกิดจากอาหารไม่เพียงพอ แต่เกิดจากการเข้าไม่ถึงสิทธิด้านอาหาร คือ การที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงอาหารโดยการผลิตเองหรือซื้อมาบริโภค เพราะอาหาร มีราคาแพงขึ้น ประชาชนบางส่วนจึงขาดแคลนอาหารบริโภคได้ ซึ่งรูปแบบการเข้าถึงอาหารมีปัญหาสำคัญอย่างน้อย 2 รูปแบบ คือ ประการแรก ประชาชนมีเงินที่จะสามารถซื้ออาหารได้ แต่อาหารมีไม่เพียงพอ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ประการที่สอง ประชาชนไม่มีเงินที่จะสามารถซื้ออาหารได้ แม้มีอาหารที่ผลิตเพียงพอ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นกับประเทศกำลังพัฒนาที่ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในภาคการเกษตรและมีความยากจน จะเห็นได้ว่า ปัญหาทั้งสองรูปแบบที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องทั้งกระบวนการผลิตอาหารและปัญหาการเข้าถึงอาหารของประชาชน โดยผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ก็ประสบปัญหาในรูปแบบทั้ง 2 ประการ ที่กล่าวมา

2.3 ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 0.72) อาจเป็นได้ว่า บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุจะเลือกรับประทานอาหารที่มีอยู่โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าของอาหาร การมีรายได้ที่ไม่แน่นอน ปลูกผัก เพื่อรับประทานเองตามวิถีชีวิต และปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ด้านความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการ ระดับการศึกษา รายได้ และพื้นที่อาศัยมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงต้องมีความเข้าใจเรื่องอาหารและโภชนาการ

เป็นอย่างดี ซึ่งความต้องการพลังงานและสารอาหารในผู้สูงอายุแต่ละรายก็จะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และการใช้พลังงานในแต่ละวัน ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ควรให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในการบริโภคอาหาร

2.4 ด้านการการมีเสถียรภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 1.37) เมื่อประสบปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ไม่มีอาชีพทำกิน ภาระหนี้สินที่เพิ่มขึ้น หรือช่วงภัยพิบัติในพื้นที่บ่อยครั้ง ที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ และเกิดบ่อยครั้งในช่วงที่ราคายางพาราตกต่ำ เกิดภัยพิบัติน้ำท่วมตามฤดูกาล และจากสถานการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่พัฒนาพิเศษเฉพาะกิจชายแดนใต้ ซึ่งผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ต้องเผชิญสภาพปัญหานี้บ่อยครั้ง ทำให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล กลัวถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครดูแล ทั้งเรื่องอาหาร ความเป็นอยู่ ประกอบกับสังคมไทยในปัจจุบันมักปล่อยให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็กเพียงตามลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือหากอยู่ร่วมกันก็อาจจะถูกทอดทิ้งในช่วงกลางวัน จึงต้องช่วยเหลือตัวเอง แม้แต่เรื่องอาหาร เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลต่อสภาพจิตใจ อันเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ในครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุมีเพียงตัวแปรเดียว คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสามารถทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุใน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้ร้อยละ 3.3 (R^2 = 0.033, p<0.001) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.234 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย 0.110 ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

ตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางลบกับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ -.015 ซึ่งหมายความว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นปัจจัยตัวกำหนดความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ หากจำนวนสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลทำให้ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุลดลง -.015 หน่วย โดยควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ในสมการทั้งหมด ซึ่งปัจจัยดังกล่าว สามารถอธิบายความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารได้ด้วย ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner's ecological systems Theory) ที่เชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยเพียงปัจจัยเดียว ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้น เป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลมากที่สุด และขยายออกไปรอบ ๆ ตัว Bronfenbrenner ได้แบ่งความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างระบบบุคคลกับสิ่งแวดล้อมดังกล่าวออกเป็น 5 ระดับ คือ 1) ระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Microsystem) 2) ระดับกลาง (Mesosystem) 3) ระดับภายนอก (Exosystem) 4) ระดับมหาภาคหรือระดับใหญ่ (Microsystem) 5) ระดับระบบลำดับเวลา (Chronosystem) (Bronfenbrenner U., 2007) เนื่องจากความมั่นคงทางอาหารเป็นระบบความสัมพันธ์ในระดับแรกที่บุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์ หรือมีความสัมพันธ์กันกับสิ่งแวดล้อมใกล้ ๆ ตัว ได้แก่ ในครอบครัว โรงเรียน เพื่อนบ้าน เช่น ความเชื่อหรือ พฤติกรรมของบิดา มารดา ย่อมส่งผลต่อทัศนคติและการแสดงออกต่อพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ความสัมพันธ์ในระดับนี้จะมีอิทธิพลมากที่สุดต่อ

พฤติกรรม ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในระดับอื่น ๆ เพื่อการดำรงชีวิต ดังนั้นปัจจัยด้านครอบครัว บ่งบอกถึงความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพ มีความหลากหลาย และการได้รับอาหารปริมาณที่เพียงพอ (Han,Li, & Zheng, 2008) มีภาวะโภชนาการที่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีตามมา

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จากการวิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันปัจจุบัน 4-5 คน คิดเป็นร้อยละ 46.10 มีผลต่อความสามารถในการเข้าถึงอาหารเพื่อการบริโภคในชีวิตประจำวัน หากมีจำนวนสมาชิกมากเกินไป จะมีอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการบริโภคของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่เป็นเด็ก และผู้สูงอายุมากกว่าสมาชิกวัยแรงงาน และพบว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 6-10 คนขึ้นไป จะเข้าถึงอาหารได้น้อยที่สุดต่างกับครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมาก แต่มีสมาชิกวัยแรงงานมากกว่าเด็กและผู้สูงอายุ ความสามารถในการหาอาหารมาบริโรคได้มากกว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อย เนื่องจากความแตกต่างกันของจำนวนสมาชิกนำไปสู่การมีแรงงานในการหาอาหารที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัด

เนื่องจากใช้แบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ ทำให้คุณภาพของข้อมูลที่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถและประสบการณ์ของผู้สัมภาษณ์ รวมถึงการฝึกอบรมผู้ช่วยสัมภาษณ์ก่อนออกไปสัมภาษณ์ ทั้งนี้การใช้ผู้สัมภาษณ์หลายคน อาจมีปัญหาในเรื่องการควบคุมให้ผู้สัมภาษณ์ทุกคนมีมาตราฐานในการสัมภาษณ์ให้เหมือนกัน และการสัมภาษณ์บางครั้งขึ้นอยู่กับการอารมณ์และการตัดสินใจทันทีทันใดและความจำของผู้สูงอายุ รวมถึงเทคนิคในการพูดคุย หรือบุคลิกภาพของผู้สัมภาษณ์ อาจไม่ได้รับความไว้วางใจ และไม่ได้ข้อมูลที่เป็นจริง ผู้สูงอายุอาจไม่กล้าตอบในบางประเด็น หรือพยายามตอบในเชิงบวก เนื่องจากอายหรือหวาดระแวง เพราะต้องอยู่ในสถานการณ์ที่เผชิญหน้ากับผู้สัมภาษณ์ และอาจจะไม่ได้ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ทำให้ข้อมูลอาจผิดพลาดได้ ซึ่งอาจจะ ส่งผลต่อตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ข้างต้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์แบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ มีผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย 2 คน ที่ผ่านการอบรมและชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รวมถึงวิธีการเก็บข้อมูล และสามารถพูดได้ทั้ง 2 ภาษา นั่นคือภาษาไทยและภาษามาลายู ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลพื้นรับผิดชอบ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์และบันทึกคำตอบให้ผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ โดยการชี้แจงชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์และผลประโยชน์ที่ได้รับ ไม่มีการระบุชื่อในแบบสอบถาม รวมทั้งการขออนุญาตในการจดบันทึก และการบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ โดยเก็บรักษาเป็นความหลับ และเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมทั้งหมด จะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ในครั้งนี้นำมาสู่ข้อเสนอแนะตามผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับอาหาร ส่งเริมให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ ผ่านทางชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ หรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหอประชุมหมู่บ้าน เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้สูงอายุและบุตรหลานหรือญาติที่คอยดูแล กระตุ้นให้มีความตระหนักเพื่อนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

1.2 กำหนดให้ปัญหาความมั่นคงทางอาหาร เป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานครอบคลุมทุกพื้นที่

1.3 องค์การปกครองท้องถิ่นนำผลข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาสู่การวางแผนต้อนรับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอนาคต เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และวิชาการด้านการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม นำไปสู่การส่งเสริมการมีส่วนรวมของภาคีเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งผู้นำชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมในทุกมิติในระยะยาวต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น เศรษฐกิจ วัฒนธรรม กิจวัตรประจำวัน ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เป็นต้น

2.2 ศึกษาความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดยะลา รวมถึงพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ทั้งนี้ เนื่องจากความแตกต่างระหว่างสภาพแวดล้อมและสภาพเศรษฐกิจของแต่ละพื้นที่

2.3 ควรเสริมทักษะความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลงของระบบต่าง ๆ ดังนั้น จึงต้องมีความเข้าใจเรื่องอาหารและโภชนาการเป็นอย่างดี ซึ่งความต้องการพลังงานและสารอาหารในผู้สูงอายุแต่ละรายก็จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และการใช้พลังงานในแต่ละวัน อาจจะมีการ ฝึกอบรมระยะสั้นที่เข้าไปสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น

2.4 ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น และเหมาะสมกับเศรษฐกิจยุคปัจจุบัน

2.5 เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานในพื้นที่และผู้สนใจในการส่งเสริมด้านโภชนาการหรือพัฒนาให้ผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรอาหารที่ถูกต้อง และมีประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการศึกษาความมั่นคงในกลุ่มวัยอื่น ๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมันคงของมนุษย์. (2554). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.** กรุงเทพมหานคร: เจ เอส การพิมพ์.

กองแผนและงบประมาณองค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา. (2561). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดยะลา (พ.ศ. 2561-2564)** (Online). http://www.yalapao.go.th, 6 มกราคม 2563.

กองเศรษฐกิจการเกษตรระหว่างประเทศ. (2561). **รายงานประจำปี 2561** (Online). http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER5/DRAWER094/GENERAL/DATA0002/00002449.PDF, 6 มกราคม 2563.

กันยา สุวรรณคีรีขันธ์. (2553). **การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: คอมเมอร์เชียลเวลด์ มีเดีย.

กิ่งทิพย์ แต้มทอง. (2548). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีหมู่บ้านท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามานุษยวิทยามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.

กิตติกร นิลมานัต. (2556). “ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้.” **วารสารสภาการพยาบาล.** 28(1), 75-84**.**

กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2560). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการพยาบาลด้านผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.** สงขลา: วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา**.**

เกศนาฏ กลิ่นทอง. (2561). **ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนเกษตรกร ตำบลสองห้อง อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์.** การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. (2553). **กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย** (Online). https://www.foodsafety.moph.go.th, 6 มกราคม 2562.

งานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลรามัน. (2563). **สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.รามัน ประกอบการติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติและนิเทศ คปสอ. รอบ 1 ปี 2563** (Online). https://www.ramanhospital.net, 6 มกราคม 2563.

จุฑาธิบดิ์ กุลดี. (2561). “รูปแบบการส่งเสริมการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย.” **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.).**

ชมพูนุท พรหมภักดิ์. (2556). **การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย.** สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. 3(16) สิงหาคม 2556.

ชวิศา แก้วอนันต์. (2561). “โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ.” **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.** 12(2) พฤษภาคม – สิงหาคม 2561.

ฐิติพร โชติดี. (2552). **ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของผู้มีรายได้น้อยในเขตกรุงเทพมหานคร.** สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ที่ว่าการอำเภอรามัน. (ม.ป.ป.). **ข้อมูลทั่วไป** (Online). http://www.govesite.com, 10 มกราคม 2562.

นพวรรณ เปียซื่อ. (2560). "การศึกษาติดตามความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของสตรีสูงอายุในชุมชนแออัด." **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.** 29(2) พฤษภาคม - สิงหาคม 2562.

บรรลุ ศิริพานิช. (2550). **คู่มือผู้สูงอายุ: ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ (เตรียมตัวก่อนเกษียณการงาน).** กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). **สถิติเพื่อการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.

บุญศรี นุเกตุ และคณะ. (2545). **การพยาบาลผู้สูงอายุ.** นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

ปาณบดี เอกะจัมปกะ. (2553). "สถานการณ์การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย." **วารสารสถานการณ์สุขภาพไทย.** 4(2), 1.

ปิยนาถ อิ่มดี. (2555). **ความมั่นคงทางอาหารของชุมชนชนบท: ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านป่าคา หมู่ที่ 2 ตำบลบ่อสวก อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ปุญญพัฒน์ ไชยมี. (2556). "การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข." **วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ.** 16(2) กรกฎาคม-ธันวาคม 2556.

พงษ์ศักดิ์ ซิมมอนด์ส. (2560). "การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง." **บทความวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.** 7(2) กรกฎาคม-ธันวาคม 2560.

พรรณี ปานเทวัญ. (2560). "โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ." **วารสารพยาบาลทหารบก** (Online). file:///C:/Users/lenovo/Downloads/96828-Article%20Text-243792-1-10-20170830%20(4).pdf, 25 พฤษภาคม 2562.

พัชราภรณ์ พัฒนะ. (2561). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4** (Online). http://hpc4.anamai.moph.go.th, 10 มกราคม 2562.

พัชราวดี อรรถวิวัฒนากุล. (2557). **ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดพัทลุง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). **หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

มณี อาภานันทิกุล. (2550). "โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุไทย." **รามาธิบดีพยาบาลสาร.** 13(3), 242-257.

มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์. (2560). "พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี." **วารสารศรีวนาลัยวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.** 7(2) กรกฎาคม-ธันวาคม 2560.

มินตรา สาระรักษ์. (2557). "โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุไทย." **รามาธิบดีพยาบาลสาร.** 13(3), 242-258.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2560**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

_____. (2561). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

ระพีพรรณ คำหอม. (2547). **รายงานฉบับสมบูรณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท.** กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล็อก.

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. (2557). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย (ด้านสุขภาพ)** (Online). https://fopdev.or.th, 10 กันยายน 2562.

รายงานสถิติจังหวัดยะลา. (2563). **รายงานสถิติจังหวัดยะลา พ.ศ. 2562.** ยะลา: โอเค คอมพิวเตอร์แอนด์ พริ๊นติ้ง.

รัตนา ทรัพย์บำเรอ. (2559). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

รุจิรา สัมมะสุต. (2552). **หลักการปฏิบัติด้านโภชนบำบัด.** พิมพ์ครั้งที่ 3. ปราจีนบุรี: สุพัตราการพิมพ์.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543). **เทคนิควิจัยการวัดผลการเรียนรู้.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์.

วัชพล ประสิทธิ์ก้อนแก้ว. (2557). **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี** (Online). http://digital_collect.lib.buu.ac.th//dcms/files/55930308.pdf, 6 เมษายน 2564

วัฒนาวดี คุ้มทองมาก. (2548). **ผลกระทบของการขยายตัวของประชากรชาวกะเหรี่ยงที่มีต่อการใช้ทรัพยากรเพื่อการเกษตรและความมั่นคงทางด้านอาหาร : กรณีศึกษาหมู่บ้านเมืองแพม จังหวัดแม่ฮ่องสอน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วันทนีย์ ชัยฤทธิ์. (2555). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนชนบททางภาคใต้.” **วารสารรามาธิบดีพยาบาลสาร 2555.** 18(3): 311-326.

วิจิตรา ศรีเพชร. (2562). **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลถ้ำใหญ่ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช.** การประชุมวิชาการระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัย” ครั้งที่ 11 วันที่ 27-28 มีนาคม 2562, 30 กันยายน 2562.

วิชัย เทียนถาวร. (2562). **5 ปี คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ** (Online). http://www.matichon.co.th, 30 กันยายน 2562.

วิรัลพัชร ประเสริฐศักดิ์. (2555). “แนวคิดและคำนิยามของความมั่นคงทางอาหาร.” **ศูนย์วิจัยดิเรก ชัยนาม คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์** (Online). http://www.polsci.tu.ac.th, 6 เมษายน 2562.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2545). **การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สรีรวิทยา จิตสังคม และจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร: บูญศรีการพิมพ์.

ศจินทร์ ประชาสันติ์. (2552). **รายงานเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดความมั่นคงทางอาหาร: ภายใต้โครงการขับเคลื่อนประเด็นเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551 สู่การปฏิบัติ** (Online). http://www.sathai.org, 10 มกราคม 2562.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2554). **การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล.** กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพริ้นท์.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2554). **คู่มือสำหรับสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร: สินทวีการพิมพ์.

สมบัติ ท้ายเรือคำ. (2551). **ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.** กาฬสินธุ์: ประสานการพิมพ์.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2552). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551.** กรุงเทพมหานคร: ทีคิว.

สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย. (2551). **การประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 3: ภาคีร่วมใจ โภชนาการไทยมั่นคง.** กรุงเทพมหานคร: สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย.

สวณี เต็งรังสรรค์. (2557). "ความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองคูคต อำเภอลำลูกกา และในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหน้าไม้ อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี." **ธรรมศาสตร์เวชสาร.** 14(1) มกราคม-มีนาคม 2557.

สาคร ธนมิตต์. (2551). "การลงทุนด้านอาหารและโภชนาการมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ." **อาหารโภชนาการสลักสำคัญในการพัฒนา.** (พัฒนา 46-49). นครปฐม: สถาบันโภชนา มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). **การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ** (Online). https://www.thaihealth.or.th/Content/41684.html, 10 มกราคม 2563.

สำนักงานเกษตร จังหวัดยะลา. (2559). **การประชุมสำนักงานเกษตรจังหวัดประจำเดือนสิงหาคม 59** (Online). http://www.yala.doae.go.th, 11 กุมภาพันธ์ 2562.

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดยะลา. (2562). **รายงานคุณภาพชีวิตประชาชนจังหวัดยะลา ปี 2562** (Online). https://yala.cdd.go.th/wp-content/uploads/sites/47/2019/07, 30 มิถุนายน 2563.

สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอรามัน. (2559). **ประวัติความเป็นมาอำเภอรามัน** (Online). http://district.cdd.go.th/raman/, 11 กุมภาพันธ์ 2562.

สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดยะลา. (ม.ป.ป.) **ข้อมูลองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น** (Online). http://pvnweb.dpt.go.th/yala/mapyala/Araman.html, 15 กุมภาพันธ์ 2562.

สำนักงานแรงงานจังหวัดยะลา. (2561). **รายงานสถานการณ์และดัชนีภาวะแรงงานจังหวัดยะลา ปี 2561** (มกราคม – ธันวาคม 2561). (Online). https://yala.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/85/2019/03/6_2.pdf, 10 มกราคม 2562.

สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร. (2561). **การประชุม CFS ครั้งที่ 45** (Online). http://www.oae.go.th, 10 มกราคม 2562.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560** (Online). http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N10-07-61, 10 มกราคม 2562.

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา. (2562). **ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง** (Online). http://www.ylo.moph.go.th, 10 มกราคม 2562.

สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร์. (2561). **สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนประเทศไทย** (Online). https://library2.parliament.go.th, 30 มกราคม 2562.

สุธานี มะลิพันธ์. (2552). **ความมั่นคงทางอาหารของชาวลัวะบ้านป่ากา อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

สุพรรณี พฤกษา. (2559). "พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8." **วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.** 16(3) (กันยายน-ธันวาคม) พ.ศ. 2562.

เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย และมาลี สันติถิรศักดิ์. (2553). การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูและตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ. **วารสารกองการพยาบาล.** 37(2).

องค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา. (ม.ป.ป.). **สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน** (Online). http://www.yalapao.go.th, 11 กุมภาพันธ์ 2562.

อนุศร หงษ์ขุนทด, 2560. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)** (Online). http://krukob.com/web/law1-2/, 11 กุมภาพันธ์ 2562.

อภิชาต พงษ์ศรีหดุลชัย. (2554). **ความมั่นคงทางอาหารและพลังงานของไทย** (Online). http://www.itd.or.th/research-report/238-2012-02-09-16-48-03, 6 มกราคม 2562.

อมรรัตน์ นธะสนธิ์. (2560). **ความรู้ทางโภชนาการ ทัศนคติเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการในกึ่งชนบทจังหวัดอุบลราธานี** (Online). http://www.kmutt.ac.th, 6 มกราคม 2562.

อรนิตย์ จันทะเสน และคณะ. (2560). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิด 2 ในชุมชนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** (Online). https://www.google.com/searchsafe=active&rlz=1C1GCEA_enTH854TH854&ei=qi5YXceyH8q-, 6 มกราคม 2562.

อะเคื้อ กุลประสูติดิลก และคณะ. (2557). "การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร." **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** 8(2) กรกฎาคม-ธันวาคม ปี 2557.

อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกร. (2560). **ผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย.** กรุงเทพธุรกิจ (Online). http:/www.bangkokbiznews.com/blog/detail, 30 มกราคม 2562.

Anderson, S. A. (1990). "Coreindicators of nutritional state for difficult to Sample Populations." **American Institute of Nutrition.** 120, 1559-1600.

Berk. (2000). **Father of the Green Revolution - He Helped Feed the World** (Online). http://www.scienceheroes.com/index.php?option=com_content & view.

Best, J. W. (1977). **Research in Education**. 3rd ed. New Jersey: Prentice hall Inc.

Bloom, Benjamin S., et al. (1971). **Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning.** New York: McGraw-Hill Book Company

Bronfenbrenner, U. (2007). **Making human beings human: Bio ecological perspectives On human development**. Thousand Oaks. CA: Sage.

Dreze & Sen. (1991). "Factors Related to Food Security among Older Adults in a Rural Community of Southern Thailand." **Rama Nurse Journal.** September - December, 311-326.

Duerr, L. (2006). "Food security status of older adult home-delivered meals program Participants and components of its measurement." **Journal of Nutrition for the Elderly.** 26(1/2), 1-26.

Faul et al. (2007). **Norman Ernest Borlach 25 March 1914 - 12 September 2009** (Online). https://royalsocietypublishing.org.

Food and Agriculture Organization of the United Nation. (2006). "Food security." **Policy Brief**. June. Issue 2.

_____. (2006). **the State of Food. Insecurity in the World 2006**. Rome, FAO.

Green, R. J. (2008). **Accessing nutrition food: The realities of lone senior woman in Urban Nova Scotia.** Unpublished Master of Science thesis. Faculty of Graduate Studies, Mount Saint Vincent University.

Hall, B., & Brown, J. L. (2005). "Food security among older adults in the United States." **Topics in Clinical Nutrition.** 20(4), 329-338.

Han, Y., Li, S., & Zheng, Y. (2008). "Predictors of nutritional status among Community dwelling older adults in Wuhan china." **Public Health Nutrition**. 12(8), 1189-1196.

Hanson, K. L., Sobal, J., & Frongillo, E. A. (2007). "Gender and marital status clarify Associations between food insecurity and body Weight." **The Journal of Nutrition.** 137, 1460-1465.

Harkonen. (2007). "Understanding food insecurity among Thai Older women in an urban community." **Health Care for Women International.** 31, 1110-1127.80

Keller, H. H., Dwyer, J. J. M., Senson, C., Edwards, C., & Edward, G. (2006). "A Social Ecological perspective of influential factors for food access described by low-income seniors." **Journal of Hunger and Environmental Nutrition.** 1(3), 27-44.

Kim & Shin. (2008). "The concept and measurement of food security." **Journal Preventive Medicine Public Health.** 41(6), 387-396.

Lee, J. S., & Frongillo, E. A. Jr. (2001). "Factors associated with food insecurity among U.S. elderly persons: Importance of functional impairments." **Journal of Gerontology: Social Sciences.** 56B (2), S94-S99.

Nord, M., & Kantor, L. S. (2006). "Seasonal variation in food insecurity is associated with heating and cooling costs among low-income elderly Americans." **The Journal of Nutrition.** 136, 2939-2944.

Olasunbo, O. I., & Olubode, K. A. (2006). "Socio - demographic and nutritional Assessment of the elderlyyorubas in Nigeria." **Asia Practice Journal Clinical Nutrition.** 15(1), 95-101.

Paquette & Ryan, (2001). "Household food insecurity among urban poor in Thailand." **Journal of Nursing Scholarship.** 36(2), 115-121.

Piaseu, N. (2005). “Management of food insecurity among urban poor families in Bangkok.” **Thai J Knurs Res.** 9(3), 155-168.

Pingali & Stringer. (2003). **Food Security and Agricultural Production in Low-Income Food-Deficit Countries: 10 years after the Uruguay Round.**

Radimer, K. L., Olson, C. M., Greene, J. C., Campbell, C. C., &Habitat, J. –P. (1992). Understanding hunger and developing Indicators to assess it in women and children. **Journal of Nutrition Economica.** 24 (1), 36S-44S.

Ravallion, M., & Chen, S. (2007). “China’s (un) even progress against poverty.” **Journal Of Development Economics.** 82, 1-42.

Simone G. (2018). **Hunger and Public Action.** Oxford Scholarship Online: November 2003. (Online).http:// https://www.oxfordscholarship.com, 6 มกราคม 2562.

Stein, H. (2010). “World Bank agricultural policies, poverty and income inequality in subsaharanafrica.” **Cambridge Journal of Regions, Economy and Society.** 1-12.

Temple, B. J. (2006). “Food insecurity among older Australians: Prevalence, Correlates and well-being.” **Australasian Journal on Ageing.** 25(3), 158-163.

United Nations. (2019). **2019 UNIDOP Celebrates “The Journey to Age Equality”** (Online). https://www.un.org, 6 January 2019.

Wilson. (2012). Perspectives on methodological issues. In P. Griffin, B. McGaw, & E. Care (Eds.). **Assessment and teaching of 21st century skills** (pp. 67-141). New York: Springer.

SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. อาจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.คัติยา อีวาโนวิช ตำแหน่ง ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิลปวัฒธรรม
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี ตำแหน่ง ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ขั้นสูง
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยบูรพา

3. นางอุลัยวรรณ อักษรศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลหาดใหญ่

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

ที่ อว ๐๖๓๙.๐๗/๑๔๕

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวอัยลดา มุสลีมาณุกูล รหัส ๖๐G๒๗๗๑๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา"** โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า **พ.ต.ต.หญิง ดร.คัติยา อิ่วาโนวิช** ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิลปวัฒนธรรม ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวอัยลดา มุสลีมาณุกูล พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ศุภนพัฒน์ ปรีชญาเมธีธรรม)
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๗๔๘
http://bundit.skru.ac.th/
ผู้ประสานงาน : นางสาวอัยลดา มุสลีมาณุกูล โทร. ๐๘ ๔๖๗๕ ๕๑๑๑

ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/๑๕๖

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวอัยลดา มุสลีมาณุกูล รหัส ๖๐G๒๗๗๑๐๐๗ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา"** โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี** ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ขั้นสูง ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวอัยลดา มุสลีมาณุกูล พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ศุภนพัฒน์ ปรัชญาเมธีธรรม)
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๗๔๘
http://bundit.skru.ac.th/
ผู้ประสานงาน : นางสาวอัยลดา มุสลีมาณุกูล โทร. ๐๘ ๔๖๗๕ ๕๑๑๑

ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/๑๔๗

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวอัยลดา มุสลีมาณุกูล รหัส ๖๐G๒๗๑๐๐๙ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา"** โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า **นางอุลัยวรรณ อักษรศรี** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวอัยลดา มุสลีมาณุกูล พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ฐปนพัฒน์ ปรัชญาเมธีธรรม)
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘
http://boundit.skru.ac.th/
ผู้ประสานงาน : นางสาวอัยลดา มุสลีมาณุกูล โทร. ๐๘ ๔๖๙๕ ๕๑๑๑

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

แบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ของนางสาวอัยลดา มุสลีมาณุกูล นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุและ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม

จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ดิฉันขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ ไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและบุคคลในครอบครัว และจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น และจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการส่งเสริมด้านโภชนาการหรือพัฒนาให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงทรัพยากรอาหารที่ถูกต้องและมีประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น

แบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ ชุดนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์เกี่ยวแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับความมั่นคงทางอาหาร โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านการมีอาหารเพียงพอ (Availability)
2. ด้านการเข้าถึงอาหาร (Food Access)
3. ด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization)
4. ด้านการมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Stability)

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ใช้วิธีการสัมภาษณ์ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี

นางสาวอัยลดา มุสลีมาณุกูล
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางด้านอาหารของผู้สูงอายุใน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> ทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ
   ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....รอบเอว.....
4. ความดันโลหิต.....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
   ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 5. ประถมศึกษาตอนต้น
   ( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 6. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
   ( ) 3. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ( ) 7. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
   ( ) 4. สูงกว่าปริญญาตรี
6. สถานภาพสมรส
   ( ) 1. โสด ( ) 3. สมรส
   ( ) 2. หม้าย ( ) 4. หย่าหรือแยกกันอยู่
7. อาชีพ
   ( ) 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
   ( ) 2. เกษตรกรรม เช่น ทำสวน
   ( ) 3. อาสาสมัคร
   ( ) 4. รับจ้าง
   ( ) 5. อื่น ๆ โปรดระบุ .....
8. ที่มาของรายได้ของท่าน
   ( ) 1. ได้รับจากลูกหลาน ( ) 2. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
   ( ) 3. เงินยังชีพจากราชการ ( ) 4. จากคู่สมรส
   ( ) 5. รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเอง ( ) 6. อื่น ๆ โปรดระบุ
9. รายได้ทั้งครอบครัวต่อเดือนจำนวน .....บาท
10. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันปัจจุบัน..... คน
11. สถานะของท่านในครอบครัว
    ( ) 1. หัวหน้าครอบครัว
    ( ) 2. ผู้อาศัย
    ( ) 3. อื่น ๆ โปรดระบุ .....

12. ผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลท่านคือใคร

( ) 1. ดูแลตนเอง ( ) 3. คู่สมรส (สามี/ภรรยา)

( ) 2. บุตร ( ) 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

13. ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

13.1 ความดันโลหิตสูง	( ) 1. มี	( ) 2.ไม่มี	( ) 3.ไม่ทราบ
13.2 เบาหวาน	( ) 1. มี	( ) 2.ไม่มี	( ) 3.ไม่ทราบ
13.3 หัวใจและหลอดเลือด	( ) 1.มี	( ) 2.ไม่มี	( ) 3.ไม่ทราบ
13.4 ไขมันในเลือดสูง	( ) 1.มี	( ) 2.ไม่มี	( ) 3.ไม่ทราบ

13.5 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

14. อาหารที่ท่านรับประทานส่วนใหญ่

( ) 1. ประกอบอาหารรับประทานเองภายในครอบครัว

( ) 2. ซื้ออาหารสำเร็จรูป/ อาหารกล่อง

( ) 3. รับประทานอาหารนอกบ้าน

( ) 4. อื่น ๆ.....

15. ลักษณะการรับประทานอาหารภายในครอบครัวท่าน

15.1 รับประทานอาหารพร้อมกันทั้งครอบครัว (ระบุมื้อ)

( ) 1. เช้า ( ) 2. กลางวัน ( ) 3. เย็น

15.2 ต่างคนต่างรับประทานอาหาร (ระบุมื้อ)

( ) 1. เช้า ( ) 2. กลางวัน ( ) 3. เย็น

16. แหล่งอาหารของครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1. ตลาดสด/ตลาดนัด

( ) 2. รถเร่ขายอาหาร

( ) 3. ร้านค้า/ร้านขายอาหารใกล้ชุมชน

( ) 4. พืชผักสวนครัวภายในบ้าน

( ) 5. แหล่งอาหารตามธรรมชาติ

( ) 6. อื่น ๆ ระบุ.....

17. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

( ) 1. จากแพทย์

( ) 2. นักโภชนาการ

( ) 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

( ) 4. สื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์วิทยุ และหนังสือ

ส่วนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ คำตอบแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

บ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 4-7 ครั้ง
บางครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 1-3 ครั้ง
ไม่เคย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	**คำตอบ**		
	บ่อยครั้ง	**บางครั้ง**	**ไม่เคย**
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การดูแล และช่วยเหลือเงินหรืออาหาร แก่ท่านเพื่อนำไปบริโภคในการดำเนินชีวิต			
2. สมาชิกในครอบครัวหรือญาติดูแล และช่วยเหลือท่านในการจัดหาหรือซื้ออาหารรวมทั้งเชื้อเพลิงในการประกอบอาหาร			
3. ท่านนำเงินสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุช่วยเหลือเป็นค่าอาหารสำหรับท่าน			
4. เพื่อนบ้านหรือญาติเต็มใจให้การช่วยเหลือ แบ่งปันและจัดหาอาหาร			
5. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวสามารถหาอาหาร/ซื้ออาหารตามความต้องการได้จากร้านค้า ตลาดนัด หรือแหล่งชุมชนของท่าน			
6. หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชนให้การช่วยเหลือจำหน่ายอาหารราคาถูก เช่น ธงฟ้า			
7. สมาชิกในครอบครัว/ญาติเต็มใจช่วยเหลือท่านในการจัดหา/ซื้ออาหารตามความต้องการอย่างเพียงพอ			

ส่วนที่ 3 ความมั่นคงทางอาหารผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 การมีอาหารเพียงพอ (Availability)

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

บ่อยครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติ 4-7 ครั้ง
บางครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติ 1-3 ครั้ง
ไม่เคย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การมีอาหารเพียงพอ	คำตอบ		
	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านมีอาหารสำหรับประทานเพียงพอต่อความต้องการทุกมื้อ			
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่			
- หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ			
- หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน			
- หมู่ที่ 3 พืชผัก			
- หมู่ที่ 4 ผลไม้			
- หมู่ที่ 5 ไขมันจากพืชและสัตว์			
3. ท่านต้องอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ			
4. ท่านต้องลดปริมาณอาหารในการบริโภคลงเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้รับประทานทุกคน			

ตอนที่ 2 การเข้าถึงอาหาร (Food Access)

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

บ่อยครั้ง	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติ 4-7 ครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติ 1-3 ครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การเข้าถึงอาหาร	**คำตอบ**		
	บ่อยครั้ง	**บางครั้ง**	**ไม่เคย**
1. ท่านสามารถหาซื้ออาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง ข้าวราดแกง อาหารตามสั่ง เป็นต้น จากตลาดหรือแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้อย่างสะดวก			
2. ท่านสามารถหาซื้ออาหารแห้ง เช่น มาม่า ปลากระป๋อง เป็นต้น จากตลาดหรือแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้อย่างสะดวก			
3. ท่านเก็บอาหารสดและอาหารปรุงสำเร็จในตู้เย็นหรือภาชนะที่พร้อมใช้ประกอบอาหารหรือรับประทาน			
4. ท่านสามารถหาผัก,ผลไม้ตามฤดูกาลมารับประทาน			
5. ท่านจำเป็นต้องบริโภคอาหารชนิดเดิม ๆ หลายมื้อ ๆ			

SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ตอนที่ 3 การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization)

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

บ่อยครั้ง	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติ 4-7 ครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติ 1-3 ครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การใช้ประโยชน์จากอาหาร	**คำตอบ**		
	บ่อยครั้ง	**บางครั้ง**	**ไม่เคย**
1. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสชาติหวาน เช่น ขนมหวาน			
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสชาติเค็ม เช่น ไตปลา ปลาเค็ม บูดู น้ำพริก			
3. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน เช่น ไก่ทอด แกงกะทิ			
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงต่อผู้สูงอายุ เช่น งาดำ นมถั่วเหลือง นมสด น้ำเต้าหู้ เป็นต้น			
5. ท่านรับประทานอาหารที่ใส่เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส ซอสปรุงรส ผงปรุงรส ซุปก้อน			
6. ท่านรับประทานโดยไม่ได้สังเกต ลักษณะ รส กลิ่น หรือ รสชาติที่เปลี่ยนแปลง			
7. ท่านดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มชูกำลัง			

RAJABHAT UNIVERSITY

ตอนที่ 4 การมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Stability)

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

บ่อยครั้ง	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติ 4-7 ครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านปฏิบัติ 1-3 ครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

การมีเสถียรภาพด้านอาหาร	**คำตอบ**		
	บ่อยครั้ง	**บางครั้ง**	**ไม่เคย**
1.เมื่อเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจ สภาพภูมิอากาศ หรือเหตุการณ์ภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม เป็นต้น ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ			
2.ในแต่ละวันท่านและครอบครัวใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าอาหารมากกว่า ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ			
3.ท่านรู้สึกวิตกกังวลเรื่องรายได้จะไม่เพียงพอกับการซื้ออาหารเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้			
4.ท่านเคยไม่ได้รับประทานอาหารทั้งวันทั้งคืนด้วย เหตุผลที่ไม่สามารถหาอาหารได้ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้			
5.ท่านต้องยืมเงินเพื่อนบ้าน/เงินเชื่อ สำหรับซื้ออาหารในชีวิตประจำวัน (เงินซื่อ = : ภาษาถิ่นใต้)			

SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ส่วนที่ 4 ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย √ / × ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุดและทำโดยแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำตอบเดียวให้ครบทุกข้อ

ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ	**ระดับการปฏิบัติ**	
	ถูก (√)	**ถูก (√)**
1. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน		
2. ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารซ้ำ ๆ เพื่อทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน		
3. ผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารจำพวกข้าวแป้งมากเกินไปจะทำให้อ้วน		
4. ผู้สูงอายุไม่ควรบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หรือเอ็นไก่ เพราะนุ่มเคี้ยวง่าย		
5. ผู้สูงอายุควรใช้น้ำมันพืช ปรุงอาหารมากกว่าน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันมะพร้าว		
6. ผู้สูงอายุควรดื่มนมทุกวันทำให้กระดูกแข็งแรงดี		
7. ผู้สูงอายุควรบริโภคผักเป็นประจำเพราะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง		
8. ผู้สูงอายุไม่ควรบริโภคผลไม้รสหวานจะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้		
9. ผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารรสเค็มจัดจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
10. ในแต่ละวันผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว		

SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ภาคผนวก ง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถาม

1. ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC)

ตาราง 16 ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC)

ข้อคำถาม	ดัชนีความสอดคล้อง IOC					ผลการวิเคราะห์
	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญคนที่			$\bar{x}$>0.5		
	1	2	3	∑x	$\bar{x}$	
แรงสนับสนุนทางสังคม						
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การดูแลและช่วยเหลือเงิน หรืออาหาร แก่ท่านเพื่อนำไปบริโภคในการดำเนินชีวิต	1	1	0	2	0.667	นำไปใช้ได้
2. สมาชิกในครอบครัวหรือญาติดูแล และช่วยเหลือท่านในการจัดหาหรือซื้ออาหารรวมทั้งเชื้อเพลิงในการประกอบอาหาร	1	1	0	2	0.667	นำไปใช้ได้
3. ท่านนำเงินสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุช่วยเหลือเป็น ค่าอาหารสำหรับท่าน	1	1	0	2	0.667	นำไปใช้ได้
4. เพื่อนบ้านหรือญาติเต็มใจให้การช่วยเหลือแบ่งปันและจัดหาอาหาร	1	1	0	2	0.667	นำไปใช้ได้
5. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวสามารถหาอาหาร/ซื้ออาหาร ตามความต้องการได้จากร้านค้า ตลาดนัด หรือแหล่งชุมชนของท่าน	1	1	0	2	0.667	นำไปใช้ได้
6. หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชนให้การช่วยเหลือจำหน่ายอาหารราคาถูก เช่น ธงฟ้า	1	1	0	2	0.667	นำไปใช้ได้
7. สมาชิกในครอบครัว/ญาติเต็มใจช่วยเหลือท่านในการจัดหา/ซื้ออาหารตามความต้องการอย่างเพียงพอ	1	1	0	2	0.667	นำไปใช้ได้
การมีอาหารเพียงพอ						
1. ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2. ท่านมีอาหารสำหรับประทานเพียงพอต่อความต้องการทุกมื้อ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ดัชนีความสอดคล้อง IOC					ผลการวิเคราะห์
	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญคนที่			$\bar{x}$>0.5		
	1	2	3	∑x	$\bar{x}$	
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
* หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
* หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
* หมู่ที่ 3 พืชผัก	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
* หมู่ที่ 4 ผลไม้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
* หมู่ที่ 5 ไขมันจากพืชและสัตว์	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4. ท่านต้องอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งเนื่องจากมีอาหารไม่เพียงพอ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5. ท่านต้องลดปริมาณอาหารในการบริโภคลงเพื่อให้ สมาชิกในครอบครัวได้รับประทานทุกคน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
การเข้าถึงอาหาร						
1. ท่านสามารถหาซื้ออาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง ข้าวราดแกง อาหารตามสั่ง เป็นต้น จากตลาดหรือแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้อย่างสะดวก	1	1	0	2	0.667	นำไปใช้ได้
2. ท่านสามารถหาซื้ออาหารแห้ง เช่น มาม่า ปลากระป๋อง เป็นต้น จากตลาดหรือแหล่งจำหน่ายมารับประทานได้อย่างสะดวก	1	1	0	2	0.667	นำไปใช้ได้
3. ท่านเก็บอาหารสดและอาหารปรุงสำเร็จในตู้เย็นหรือภาชนะที่พร้อมใช้ประกอบอาหารหรือรับประทาน	1	1	0	2	0.667	นำไปใช้ได้
4. ท่านสามารถหาผัก, ผลไม้ตามฤดูกาลมารับประทาน	1	1	0	2	0.667	นำไปใช้ได้
5. ท่านจำเป็นต้องบริโภคอาหารชนิดเดิม ๆ หลายมื้อ ๆ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

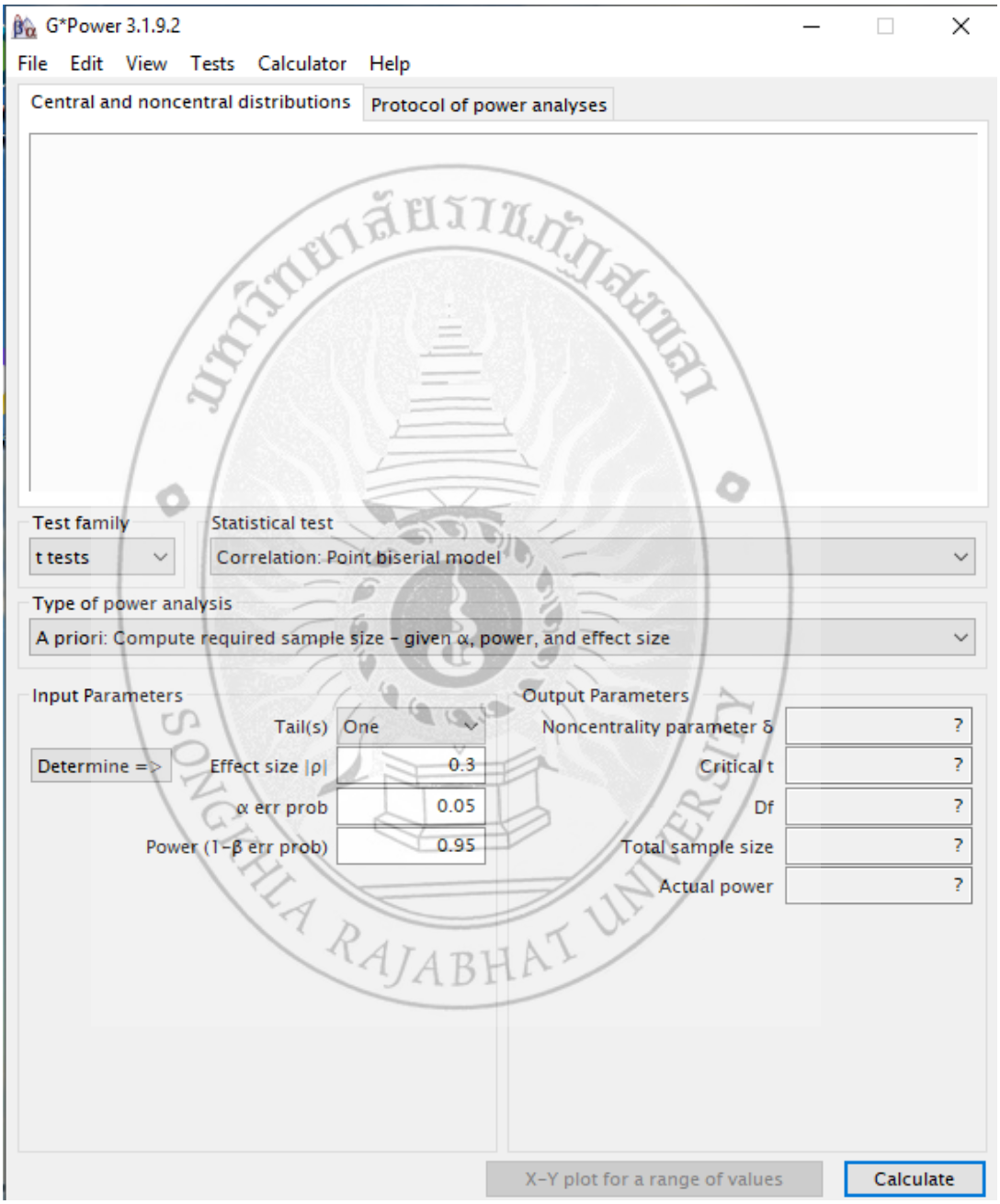
ข้อคำถาม	ดัชนีความสอดคล้อง IOC					ผลการวิเคราะห์
	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญคนที่			$\bar{x}$>0.5		
	1	2	3	∑x	$\bar{x}$	
การใช้ประโยชน์จากอาหาร						
1. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสชาติหวาน เช่น ขนมหวาน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสชาติเค็ม เช่น ไตปลา ปลาเค็ม บูดู น้ำพริก	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน เช่น ไก่ทอด แกงกะทิ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงต่อผู้สูงอายุ เช่น งาดำ นมถั่วเหลือง นมสด น้ำเต้าหู้ เป็นต้น	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5. ท่านรับประทานอาหารที่ใส่เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส ซอสปรุงรส ผงปรุงรส ซุปก้อน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6. ท่านรับประทานโดยไม่ได้สังเกต ลักษณะรส กลิ่น หรือรสชาติที่เปลี่ยนแปลง	1	1	0	2	0.667	นำไปใช้ได้
7. ท่านดื่มเหล้า เบียร์เครื่องดื่มชูกำลัง	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
การมีเสถียรภาพด้านอาหาร						
1. เมื่อเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจ สภาพภูมิอากาศ หรือ เหตุการณ์ภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม เป็นต้น ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	1	0	1	2	0.667	นำไปใช้ได้
2. ในแต่ละวันท่านและครอบครัวใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าอาหารมากกว่า ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	1	0	1	2	0.667	นำไปใช้ได้
3. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเรื่องรายได้จะไม่เพียงพอกับการซื้ออาหารเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้	1	0	1	2	0.667	นำไปใช้ได้
4. ท่านเคยไม่ได้รับประทานอาหารทั้งวันทั้งคืนด้วย เหตุผลที่ไม่สามารถหาอาหารได้ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ดัชนีความสอดคล้อง IOC					ผลการวิเคราะห์
	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญคนที่			$\bar{x}$>0.5		
	1	2	3	∑x	$\bar{x}$	
5. ท่านต้องยืมเงินเพื่อนบ้าน/เงินเชื่อ สำหรับซื้ออาหารในชีวิตประจำวัน (เงินชื่อ = ภาษาถิ่นใต้)	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการของผู้สูงอายุ						
1. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2. ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารซ้ำ ๆ เพื่อทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3. ผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารจำพวกข้าว แป้งมากเกินไปจะทำให้อ้วน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4. ผู้สูงอายุไม่ควรบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หรือเอ็นไก่ เพราะนุ่มเคี้ยวง่าย	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5. ผู้สูงอายุควรใช้น้ำมันพืชปรุงอาหารมากกว่าน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันมะพร้าว	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6. ผู้สูงอายุควรดื่มนมทุกวันทำให้กระดูกแข็งแรงดี	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7. ผู้สูงอายุควรบริโภคผักเป็นประจำเพราะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8. ผู้สูงอายุไม่ควรบริโภคผลไม้รสหวานจะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9. ผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารรสเค็มจัดจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10. ในแต่ละวันผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power (3.1.9.2)

1. หน้าต่างการทำงานของโปรแกรม G*Power

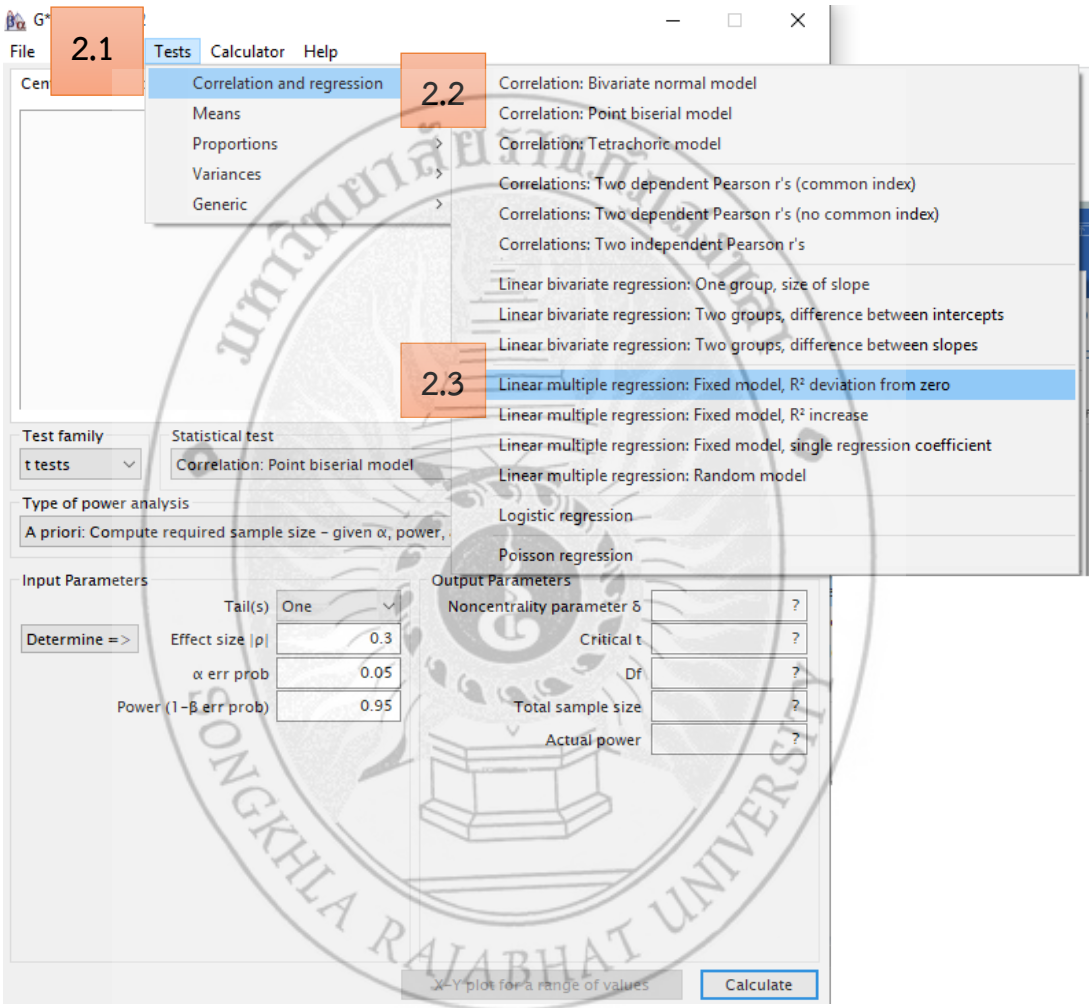


2. เลือกสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง จากเมนู

2.1 ไปที่ Tests

2.2 เลือก Correlation and Regression

2.3 เลือกวิธีการวิเคราะห์แบบ F-test Linear multiple regress: Fixed model, R^2 deviation from zero



3. เลือกวิธีการวิเคราะห์

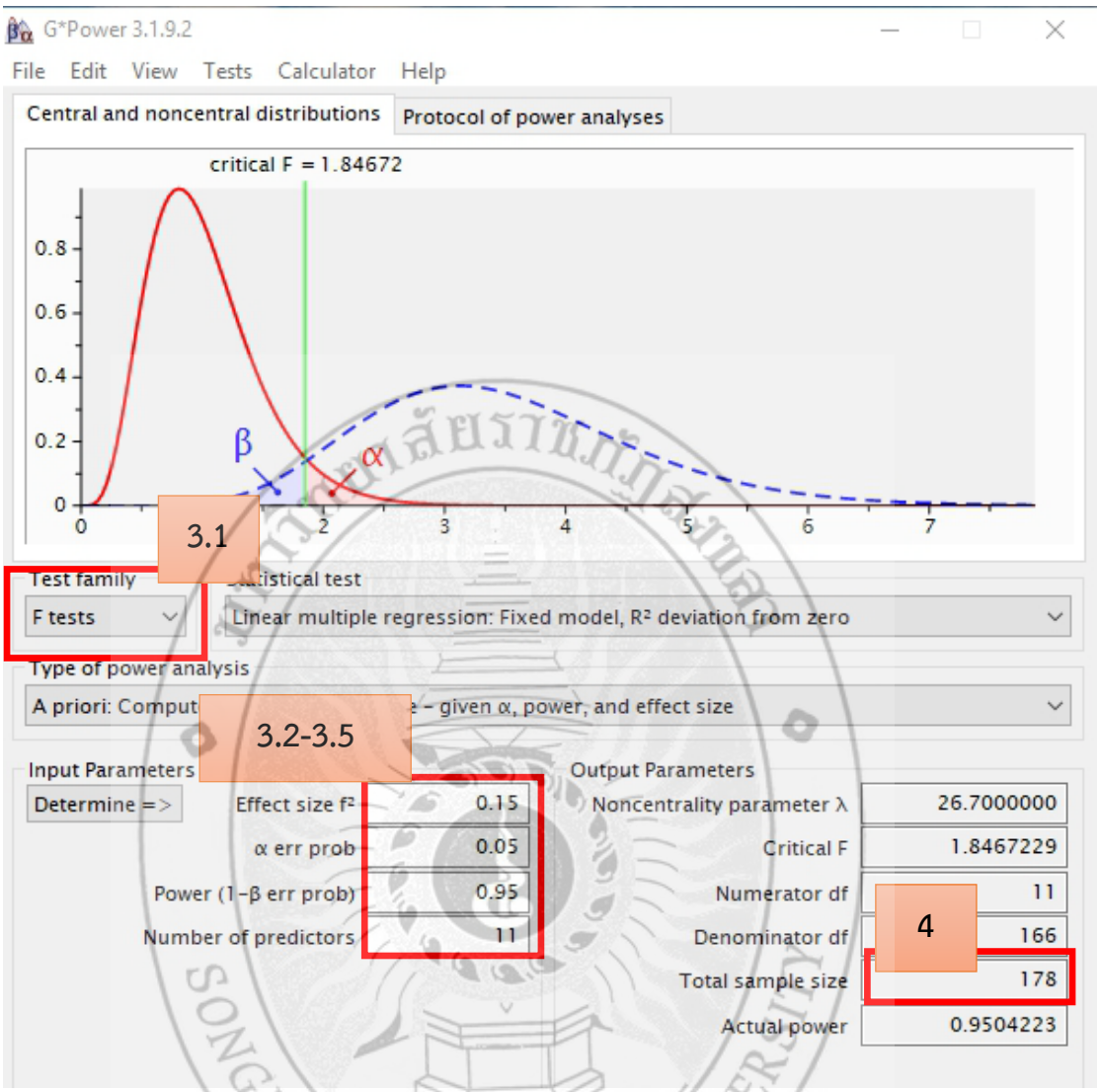
3.1 เลือกแบบ F-test

3.2 เลือก effect size f^2 ขนาดกลางเท่ากับ 0.15

3.3 ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

3.4 อำนาจของการทำนาย (Power of test) เท่ากับ 0.95

3.5 จำนวนตัวแปร (Number of predictors) เท่ากับ 6



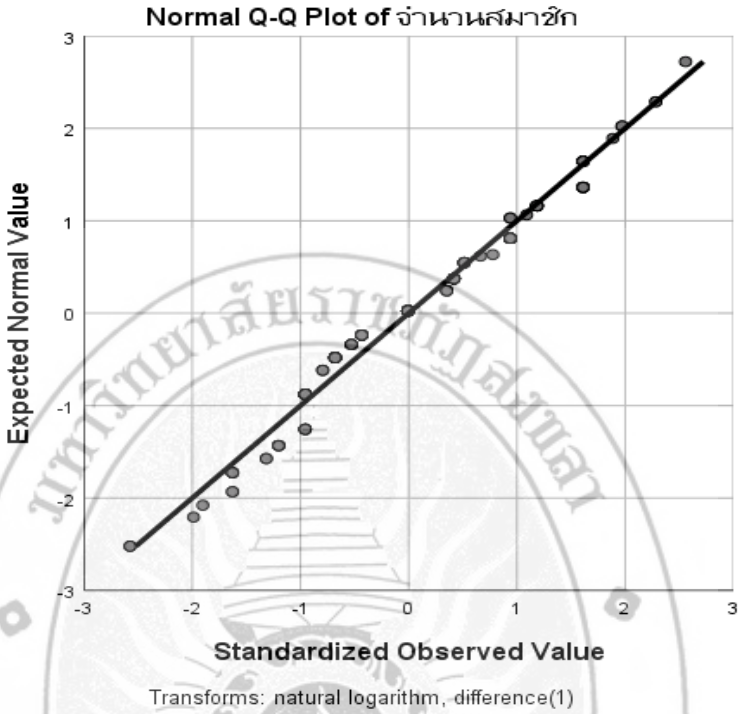
4. ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 178 คน

ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุ ในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

การแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ด้วย Normal Probability Plot



Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	จำนวนสมาชิก	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: ความมั่นคง

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.080	1	.080	6.547	.011[b]
	Residual	2.329	191	.012		
	Total	2.409	192			

a. Dependent Variable: ความมั่นคง

b. Predictors: (Constant), จำนวนสมาชิก

Residuals Statistics[a]

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	.7784	.8823	.8426	.02039	193
Residual	-.32295	.27759	.00000	.11014	193
Std. Predicted Value	-3.147	1.951	.000	1.000	193
Std. Residual	-2.925	2.514	.000	.997	193

a. Dependent Variable: ความมั่นคง

Collinearity Diagnostics[a]

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	จำนวนสมาชิก
1	1	1.960	1.000	.02	.02
	2	.040	6.975	.98	.98

a. Dependent Variable: ความมั่นคง

SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

Correlations

		ความมั่นคง	เพศ	สถานภาพสมรส	โรคประจำตัว	ความรู้	รายได้ทั้งครอบครัวต่อเดือน	จำนวนสมาชิก	สัมพันธภาพ	แรงสนับสนุน
Pearson Correlation	ความมั่นคง	1.000	-.020	-.005	.011	.031	.063	-.182	.100	-.048
	เพศ	-.020	1.000	-.139	.079	-.007	.000	.018	.007	-.004
	สถานภาพสมรส	-.005	-.139	1.000	-.068	-.033	.071	.032	.037	-.043
	โรคประจำตัวmaen	.011	.079	-.068	1.000	.090	.000	.099	.046	.050
	ความรู้sum	.031	-.007	-.033	.090	1.000	-.016	.067	-.049	.159
	รายได้ทั้งครอบครัวต่อเดือน	.063	.000	.071	.000	-.016	1.000	.031	-.021	.038
	จำนวนสมาชิก	-.182	.018	.032	.099	.067	.031	1.000	-.008	-.014
	สัมพันธภาพ	.100	.007	.037	.046	-.049	-.021	-.008	1.000	-.054
	แรงสนับสนุน_1	-.048	-.004	-.043	.050	.159	.038	-.014	-.054	1.000
Sig. (1-tailed)	ความมั่นคง	.	.389	.472	.439	.335	.191	.006	.084	.252
	เพศ	.389	.	.027	.137	.464	.499	.400	.460	.478
	สถานภาพสมรส	.472	.027	.	.172	.325	.165	.331	.303	.275
	โรคประจำตัว	.439	.137	.172	.	.106	.500	.085	.264	.244
	ความรู้	.335	.464	.325	.106	.	.412	.176	.248	.014
	รายได้ทั้งครอบครัวต่อเดือน	.191	.499	.165	.500	.412	.	.332	.387	.301
	จำนวนสมาชิก	.006	.400	.331	.085	.176	.332	.	.455	.423
	สัมพันธภาพ	.084	.460	.303	.264	.248	.387	.455	.	.226
	แรงสนับสนุน_1	.252	.478	.275	.244	.014	.301	.423	.226	.

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.182[a]	.033	.028	.11042	.033	6.547	1	191	.011	2.494

a. Predictors: (Constant), จำนวนสมาชิก

b. Dependent Variable: ความมั่นคง

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	.912	.028		32.238	.000		
	จำนวนสมาชิก	-.015	.006	-.182	-2.559	.011	1.000	1.000

a. Dependent Variable: ความมั่นคง

Excluded Variables[a]

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics		
						Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
1	เพศ	-.017[b]	-.240	.811	-.017	1.000	1.000	1.000
	สถานภาพสมรส	.001[b]	.010	.992	.001	.999	1.001	.999
	โรคประจำตัว	.029[b]	.411	.681	.030	.990	1.010	.990
	ความรู้	.043[b]	.608	.544	.044	.995	1.005	.995
	รายได้ทั้งครอบครัวต่อเดือน	.069[b]	.972	.333	.070	.999	1.001	.999
	สัมพันธภาพ	.098[b]	1.383	.168	.100	1.000	1.000	1.000
	แรงสนับสนุน_1	-.051[b]	-.715	.476	-.052	1.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: ความมั่นคง

b. Predictors in the Model: (Constant), จำนวนสมาชิก

Estimated Distribution Parameters

		เพศ	สถานภาพสมรส	รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเอง	จำนวนสมาชิก	สัมพันธภาพ	โรคประจำตัว	แรงสนับสนุน	ความรู้
Normal Distribution	Location	.4093	2.7668	.5233	4.6788	1.2746	.3606	.6536	1.0000
	Scale	.49299	.42394	.50076	1.37326	.44748	.17471	.16725	.00000

The cases are unweighted.

ภาคผนวก ฉ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

ที่ อว ๐๖๓๘ ๐๗/๑๔๔

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ท้องถิ่นอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าทดสอบเครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวอัยลดา มุสลีมานุกูล รหัส ๖๐๕๒๐๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา"** โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ดังนี้

๑. ดร.เพ็ญภาค สุวรรณจิตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กิลลิพร เนาว์สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามกระบวนการวิจัย สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน ซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าการเก็บข้อมูลจะไม่ส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหายต่อการปฏิบัติงาน และหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ ปัญญาเลิศธรรม)
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๓๓๑ ๖๗๔๗
http://bunoit.skru.ac.th/
ผู้ประสานงาน นางสาวอัยลดา มุสลีมานุกูล โทร. ๐๘ ๗๖๗๕ ๕๖๑๑

ภาคผนวก ช

เอกสารรับรองการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หนังสือรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เลขที่ใบรับรอง EH2019-011
ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะฉีดวัคซีนของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

รหัสโครงการ : 011

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวอัยลดา มุสลิมานุกูล
ประเภท : นักศึกษา
หน่วยงานที่สังกัด : สาขาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เอกสารที่รับรอง :
1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย
4. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ผลสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์

วันที่รับรอง : 17 ธันวาคม 2562
วันหมดอายุ : 16 ธันวาคม 2563

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม
(อาจารย์ ดร.เพ็ญภาค สุคนธจิตต์)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม
(อาจารย์ ดร.พรเพ็ญ บัวขวัญ)
ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

การรับรองนี้มีรายละเอียดและเงื่อนไขตามที่ระบุไว้ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)

SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ภาคผนวก ซ

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน (Academic Journal of Community Public Health)

ที่ วสช. ๐๗.๖๔/๒๓

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒๐ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐"
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพ ๑๐๒๑๐

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การตอบรับบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

เรียน คุณอัยลดา มุสลีมกุลกูล คุณพัฒภาศ สุคนธจิตต์ และคุณกิตติพร เนาว์สุวรรณ

ตามที่ท่านได้ส่งต้นฉบับบทความวิชาการเรื่อง **"ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอรามัน จังหวัดยะลา"** มายังวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน (Academic Journal of Community Public Health) ซึ่งอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่ม ๒ ISSN 2408-2686 เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่นั้น

บัดนี้บทความได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องทางวิชาการโดยกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว งานวารสารมีความยินดีตีพิมพ์เผยแพร่บทความของท่านใน **วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนมกราคม – มีนาคม ๒๕๖๕** อนึ่ง กองบรรณาธิการอาจมีการเปลี่ยนแปลงบทความดังกล่าวลงในฉบับถัดไปของวารสารตามความเหมาะสมและดุลยพินิจของกองบรรณาธิการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอขอบคุณที่ให้ความสนใจเผยแพร่งานของท่านในวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร)

บรรณาธิการวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

กองบรรณาธิการวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน
E-mail: editorial.aicph@gmail.com
www.tci-thaijo.org